

ESTE EDITAL ENCONTRA-SE COM O MESMO TEOR QUE O ORIGINAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 PARA O CREDENCIAMENTO
DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE
SAÚDE**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ -
CISCOPAR**

1 – PREÂMBULO:

1.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, por meio da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 32/2021, de 16 de março de 2021, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, com a Lei nº 8.080/90, com a Lei Estadual nº 15.608/07, com a Portaria/GM/MS nº 1.034, de 05 de maio de 2010, com a Portaria/GM/MS nº. 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, suas alterações e demais legislações aplicáveis, bem como nos termos do seu Estatuto Social, torna pública a realização do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, nos termos das condições estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

1.2. O aviso de abertura deste Instrumento Convocatório será publicado no Diário Oficial do CISCOPAR e no Diário Oficial do Estado do Paraná.

1.3. O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site www.ciscopar.com.br ou retirado no Setor de Licitações do CISCOPAR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR.

2 – DO OBJETO:

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da Área Médica, para a prestação de serviços de consultas, exames, procedimentos especializados e cirurgias eletivas, ~~no âmbito ambulatorial~~, devidamente previstos na Tabela CISCOPAR ou, sucessivamente, na Tabela SUS, a serem prestados nos consultórios particulares, clínicas, hospitais credenciados e nos ambulatórios do CISCOPAR, conforme as necessidades e demandas dos Municípios Consorciados, abrangendo as áreas/especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em atos normativos competentes, conforme segue: [conforme 1.^a alteração do Edital de Chamamento Público](#)

1. Acupuntura
2. Alergia e Imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cancerologia
6. Cardiologia
7. Cirurgia Cardiovascular
8. Cirurgia da Mão
9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço

10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e Metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de emergência
30. Medicina de Família e Comunidade
31. Medicina do Trabalho
32. Medicina de Tráfego
33. Medicina Esportiva
34. Medicina Física e Reabilitação
35. Medicina Intensiva
36. Medicina Legal e Perícia Médica
37. Medicina Nuclear
38. Medicina Preventiva e Social
39. Nefrologia
40. Neurocirurgia
41. Neurologia
42. Nutrologia
43. Oftalmologia
44. Oncologia clínica
45. Ortopedia e Traumatologia
46. Otorrinolaringologia
47. Patologia
48. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
49. Pediatria
50. Pneumologia
51. Psiquiatria
52. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
53. Radioterapia
54. Reumatologia
55. Urologia
56. Demais especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina

2.2. O presente Chamamento Público tem por objeto, também, o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área de análises clínicas, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional, bem como de outras áreas da saúde cuja profissão esteja devidamente regulamentada, devendo o profissional responsável comprovar o atendimento das qualificações que a lei estabelecer e o registro no conselho profissional respectivo (Conselho Federal de Biomedicina, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Fonoaudiologia, Conselho

Federal de Psicologia, Conselho Federal de Nutricionistas e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e etc.), para a prestação de serviços de consultas, exames e procedimentos previstos na Tabela CISCOPAR, nos consultórios particulares, laboratórios, clínicas, hospitais credenciados e nos ambulatórios do CISCOPAR.

2.3. As pessoas jurídicas credenciadas deverão prestar os seus serviços por meio de profissionais qualificados, devidamente relacionados no contrato, os quais deverão manter vínculos com aquelas, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, com observância do que estabelece o parágrafo 1º, do art. 9º, da Lei 14.133/2021, considerando-se profissionais da Credenciada:

I - O membro do Corpo Clínico da Credenciada;

II - O que tenha vínculo de emprego com a Credenciada; e

III - O autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviço à Credenciada em suas dependências.

2.3.1. Equipara-se ao subitem III, do item 2.3, deste edital, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da Credenciada e que atue em nome desta última, mediante a comprovação do respectivo vínculo contratual.

2.3.2. O CISCOPAR não efetuará pagamentos diretamente aos profissionais, sendo este de responsabilidade única e exclusiva da Credenciada.

2.4. A pessoa jurídica interessada deverá comprovar, na fase de credenciamento, o vínculo com todos os profissionais que executarão os serviços contratados, bem como deverá comprovar que eles cumprem os requisitos de qualificação técnica previstos no item 6 deste Edital.

2.5. Independentemente da natureza do vínculo entre o profissional e a Credenciada, permanece a responsabilidade integral desta última pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades, bem como responder perante o CISCOPAR pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto.

2.6. Os procedimentos a ser realizados estão definidos na Tabela de Procedimentos do CISCOPAR, constante na Resolução nº 002/2011 e alterações.

3 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão participar no credenciamento todos os profissionais nas especialidades indicadas no item 2.1., desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, dando-se preferência às Entidades Filantrópicas e às sem fins lucrativos e, por fim, recorrendo-se às Instituições Privadas, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados.

3.2. Não poderá participar no credenciamento a pessoa jurídica que se encontrar enquadrada em uma das seguintes condições:

a) suspensa, impedida de licitar ou de contratar com o CISCOPAR;

b) declarada inidônea para licitar ou contratar com Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;

- c) estiver em processo de falência ou de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- d) cujos sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo técnico sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR (art. 9º, §1º, da Lei 14.133/2021).

3.3. Os profissionais concursados em Municípios que integram o CISCOPAR poderão prestar serviços por meio deste Edital de Chamamento Público, inclusive aos pacientes dos municípios nos quais são concursados, desde que haja a demonstração da compatibilidade de horários e desde que não sejam violados os princípios da Administração Pública.

3.4. Os profissionais da saúde contratados deverão efetuar o atendimento em seus consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais credenciados, com exceção dos atendimentos dos pacientes decorrentes do cumprimento de convênios ou programas celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde ou com o Ministério da Saúde, que poderão ser feitos nas dependências do CISCOPAR.

3.5. Fica permitido, temporariamente, o atendimento nas dependências do CISCOPAR, por profissionais médicos credenciados nas especialidades citadas no item 2.1., como forma residual e complementar de suprir a demanda não adequadamente atendida pela estrutura própria do Consórcio, para garantir a continuidade dos serviços prestados pelo Consórcio.

3.6. Fica permitido, ainda, temporariamente, o atendimento de profissionais credenciados, com exceção daqueles que se enquadram no item 3.3 deste Edital, em dependências próprias das estruturas de saúde dos Municípios que compõem o CISCOPAR, desde que haja manifestação formal do Município, solicitando o serviço, e desde que haja a expressa concordância da pessoa jurídica credenciada em assim fazê-lo.

3.7. O Município solicitante, em sua manifestação, deverá fornecer as informações referentes ao local onde ocorrerão os atendimentos, bem como, deverá encaminhar junto à solicitação o Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária referentes a tal endereço de execução de serviços, assim como deve comprovar a inclusão no CNES do estabelecimento municipal em questão.

4 – DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1. Os interessados poderão se inscrever no credenciamento a partir da publicação do presente Edital no Diário Oficial do CISCOPAR, por meio da apresentação da documentação exigida junto ao Setor de Licitações e Contratos do CISCOPAR.

4.2. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

4.3. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento da vigência deste Edital de Chamamento Público.

4.4. Os interessados, para atender o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos respectivos por meio do acesso ao sítio eletrônico do CISCOPAR (www.ciscopar.com.br).

4.5. As pessoas jurídicas poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 através de e-mail ao endereço eletrônico contratos@ciscopar.com.br, ou por meio físico no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, na sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - CISCOPAR, junto ao Departamento de Contratos e Licitações do CISCOPAR, no seguinte endereço: Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, em envelope fechado, com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE N.º 001/2021

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

EMAIL:

5.2. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, ou por cópias ou publicação em órgão da imprensa oficial.

5.3. Os documentos solicitados não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo, ou apresentados por meio de fitas, discos magnéticos e filmes.

5.4. Os documentos que não possuírem prazo de vigência, estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ter sido emitidos até 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega da documentação.

5.5. Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original for substituído por cópia.

5.6. A ausência de algum documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto neste Edital, sem a devida complementação ou correção, inabilitará a pessoa jurídica interessada.

6 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1. Para o credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;
- b) Cópia do cartão do CNPJ válido;
- c) Cópia do Contrato Social e suas alterações ou sua última alteração consolidada; ou Certidão Simplificada da Junta Comercial e última alteração do Contrato Social; ou Estatuto Social e última alteração;
- d) Cópia do Alvará de Funcionamento;
- e) Cópia da Licença Sanitária;



- f) Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da pessoa jurídica interessada, constando os vínculos ativos, contemplando os nomes dos profissionais responsáveis pelo atendimento;
- g) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- h) Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa de Tributos Estaduais;
- i) Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa de Tributos Municipais;
- j) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – retirada no site <http://www.tst.gov.br/>;
- l) Certidão negativa de falência ou de recuperação judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca sede da pessoa jurídica licitante, com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias;
- m) Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores;
- n) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- o) Cópia da cédula de identidade e do CPF dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados, ficando dispensados se os dados constarem na cópia da Carteira do Conselho Regional fornecida;
- p) Cópia do Cartão Nacional SUS (CNS) dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados;
- q) Cópia do Diploma ou do Certificado de Graduação dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados, emitido por instituição reconhecida pelo MEC;
- r) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional do Paraná dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados (carteira de identidade profissional);
- s) Para profissionais médicos: Cópia do documento que comprove a especialização dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços (Certificado de Conclusão de Curso de Especialização ou de Conclusão de Programa de Residência, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e/ou Comissão Nacional de Residência Médica; ou Certificado/Declaração de Especialidade expedido pelo Conselho Federal ou Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR; ou Certificado de Especialista expedido pela Sociedade Brasileira que rege a especialidade), na área de atendimento pretendida, o qual será submetido para análise da Comissão Especial, que definirá sobre o credenciamento;
- t) Para profissionais médicos: Comprovante de experiência mínima de 1 (um) ano dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços, adquirida após a conclusão da graduação, na especialidade pretendida para cadastramento. A comprovação da experiência deverá ser realizada por meio de atestado, certificado ou declaração expedida por entidade pública ou privada, emitida em papel timbrado, ou por meio de cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS ou Recibo de Prestação de Serviço ou Contrato de Prestação de Serviços, não sendo admitida declaração assinada pelo próprio profissional interessado no credenciamento. Fica dispensada esta exigência se comprovado o Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina.
- u) Comprovante de endereço residencial do profissional responsável pela execução dos serviços contratados e do sócio administrador;



- v) Declaração conjunta, contemplando: Idoneidade para contratar com a Administração; Declaração de que possui corpo técnico habilitado para o serviço proposto; Declaração de que não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo técnico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR; Declaração de Conhecimento e Aceitação do teor do Edital; Declaração de Observância ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal; e Compromisso preenchimento do prontuário informatizado do CISCOPAR (Anexo II);
- w) Declaração referente à existência ou não de vínculos entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios junto a 20ª Regional de Saúde e/ou junto aos Municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde (Anexo III); e
- x) Cópia de Contratos ou outros vínculos firmados entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios e a 20ª Regional de Saúde e/ou os Municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde, se houver, e declaração de que se compromete a informar o CISCOPAR no caso de tais vínculos serem firmados futuramente (Anexo IV);
- y) Dados da conta bancária de titularidade da pessoa jurídica interessada (Banco, Agência e Conta Corrente).

6.2. Deverá ser apresentado documento que comprove o vínculo do profissional responsável pela execução dos serviços com a pessoa jurídica interessada, por meio de uma das formas que seguem:

I - profissional empregado: cópia do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

II - profissional sócio, diretor ou proprietário: cópia do Contrato Social em vigor; ou da última Ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;

III - profissional autônomo que presta serviços à licitante, mediante contrato de prestação de serviços: cópia do contrato em vigor.

6.3. Nos anexos, entende-se como “Representante Legal” o Titular da Firma, o sócio administrador constante do Contrato Social da Empresa, o Presidente em exercício da Entidade, no caso de Estatuto Social, e o Procurador com poderes compatíveis, legalmente constituído por instrumento de procuração pública ou particular. No caso de “Procurador”, a pessoa jurídica interessada deverá anexar, à documentação, o original ou cópia da procuração.

6.4. No caso de Laboratório de Análises Clínicas que se utilize de serviços de Laboratórios de Apoio, devem ser apresentados junto à documentação do credenciamento os contratos de prestação de serviços com os mesmos, bem como a documentação do responsável técnico do Laboratório de Apoio (alíneas “o”, “p”, “q” e “r” do item 6.1., deste Edital).

6.5. A pessoa jurídica cujos profissionais farão o atendimento somente na sede do CISCOPAR fica dispensada da apresentação dos documentos referentes às alíneas “d”, “e”, e “f” do item 6.1, comprometendo-se a entregá-los futuramente caso solicite aditivo contratual para que o atendimento ocorra no endereço de seu próprio estabelecimento.

6.6. Se o profissional responsável não possuir os documentos referentes às alíneas “s” e/ou “t” do item 6.1, seu credenciamento ainda pode ser aprovado por deliberação do CRESEMS, caso devidamente justificada a existência de capacidade do profissional na área e a necessidade do

atendimento na especialidade, cujo descredenciamento pode ser feito a qualquer momento pelo CISCOPAR, de forma justificada.

6.7. No caso do credenciamento de profissionais médicos que não comprovem o Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina, estes igualmente ficam responsabilizados por seus atos, devendo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico, não podendo, portanto, propagar ou anunciar a especialidade sem registro.

7 - DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS E DA HABILITAÇÃO:

7.1. A análise dos documentos de habilitação e a averiguação se não há impedimento atual, registrado na página eletrônica do Tribunal de Contas do Estado do Paraná - TCE-PR, de o interessado participar de licitações será realizada pela Comissão Permanente de Licitação do CISCOPAR, sendo que a análise técnica relativa à documentação a respeito da especialização e experiência dos profissionais (item 6.1, alíneas “s” e “t”) ficará a cargo da Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio, em atas circunstanciadas devidamente assinadas por seus integrantes.

7.2. Serão consideradas habilitadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no Título 6 e que atendam todas as condições exigidas neste Instrumento.

7.3. A Comissão de Licitação reserva-se o direito de realizar, a qualquer momento, por si ou por meio de assessoria técnica, diligências no sentido de verificar a consistência dos dados apresentados pelas pessoas jurídicas interessadas, nela compreendida a veracidade de informações e circunstâncias pertinentes. Não constituirá causa de indeferimento de credenciamento a irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou idoneidade do documento, ou a irregularidade que possa ser sanada mediante a apresentação de documentação complementar.

8 - DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

8.1. Estando a pessoa jurídica habilitada e a contratação autorizada pela Secretaria Executiva, o Setor de Licitações do CISCOPAR convocará aquela para firmar o contrato administrativo via correio ou por contato telefônico, ficando a critério do Consórcio o encaminhamento do contrato por e-mail, para a sua devolução devidamente assinada pela parte credenciada, também por e-mail ou de forma impressa.

8.2. O prazo para assinatura do contrato administrativo será de 05 (cinco) dias, contados da convocação da pessoa jurídica pelo CISCOPAR, sob pena de decair do direito à contratação.

8.2.1. A critério do CISCOPAR, o prazo para entrega do contrato assinado poderá ser prorrogado, desde que haja solicitação da pessoa jurídica interessada de forma tempestiva e formal.

8.3. O presente Edital e o requerimento da interessada farão parte integrante do contrato, independentemente de transcrição.

8.4. O extrato do contrato administrativo e dos termos aditivos será publicado no Diário Oficial do CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da data de sua assinatura.

8.5. O prazo de execução do contrato será de 12 (doze) meses e o prazo de vigência será de 13 (treze) meses, contados da sua assinatura, podendo ser feita a sua prorrogação nos termos do artigo 107, da Lei 14.133/2021.

8.6. Na ocasião da prorrogação dos contratos administrativos celebrados em decorrência da instrução neste Credenciamento, a pessoa jurídica interessada deverá apresentar, de forma prévia, no mínimo, o Alvará de Funcionamento vigente e a Licença Sanitária vigente (ressalvada a dispensa prevista no item 6.5, deste Edital), bem como a Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, aos Tributos Estaduais e aos Tributos Municipais, o Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, podendo, a critério do CISCOPAR, ser exigidos os demais documentos listados neste instrumento.

8.6.1. Na falta de algum dos documentos necessários para a prorrogação do Contrato, o caso será analisado pela Secretaria Executiva do Consórcio, que deliberará, justificadamente, sobre a aprovação ou não da prorrogação e, em caso positivo, estabelecerá prazo para entrega dos documentos faltantes.

9 – DA INCLUSÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS, DE NOVAS ESPECIALIDADES OU DE NOVOS PROCEDIMENTOS

9.1. A inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica prestadora de serviços poderá ser requerida, a qualquer tempo, desde que seja nas especialidades para as quais a pessoa jurídica já esteja devidamente credenciada.

9.2. Só será possível solicitar a inclusão de procedimentos diversos dos já constantes no contrato administrativo enquanto estiver vigente o presente Edital, ainda que eles se encontrem abrangidos na especialidade para qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada.

9.3. Tanto o pedido de inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica credenciada quanto o pedido de inclusão de nova especialidade devem ser requeridos pela credenciada mediante ofício direcionado ao Setor de Licitações do CISCOPAR, acompanhado dos documentos do subitem 6.1, alíneas “f”, “o”, “p”, “q”, “r”, “s”, “t”, “u”, além dos documentos do subitem 6.2.

9.4. Os documentos serão analisados pela Comissão Permanente de Licitações - salvo quanto à comprovação da especialidade e experiência (item 6.1, alíneas “s” e “t”), que será apreciada pela Comissão Especial de Credenciamento -, em atas circunstanciadas devidamente assinadas por seus integrantes, para análise quanto à habilitação dos profissionais indicados pela pessoa jurídica.

9.5. A inclusão de profissionais ao corpo clínico das pessoas jurídicas credenciadas será formalizada por meio de aditivo contratual ou mediante simples apostilamento, após a aprovação

dos documentos de habilitação profissional pelas Comissões citadas no subitem anterior e após a aprovação por parte da Secretaria Executiva.

9.6. A inclusão de nova especialidade ao contrato administrativo será formalizada necessariamente mediante a confecção de Termo Aditivo, após a aprovação dos documentos de habilitação profissional pelas Comissões citadas no subitem anterior e após a aprovação por parte da Secretaria Executiva.

9.7. A inclusão de procedimento diverso do já constante no contrato administrativo, mas que se encontre abrangido em especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, a ser executado por profissional também já habilitado, não necessita da apresentação dos documentos listados nos subitens 6.1. e 6.2, deste Edital, devendo o pedido ser formalizado pela credenciada mediante ofício direcionado ao Setor de Licitações do CISCOPAR, que confeccionará o respectivo Termo Aditivo após a autorização da Secretaria Executiva.

9.8. A Secretaria Executiva, ao autorizar a inclusão de procedimentos no contrato administrativo, poderá deliberar pela realização de termo aditivo apenas para o redimensionamento do objeto, sem a modificação do valor contratual, caso entenda que, pelos quantitativos mensais dos serviços efetivamente prestados pela pessoa jurídica credenciada, não haverá prejuízo ao valor anual estabelecido para o contrato.

9.8.1. A inclusão ou a exclusão de procedimentos, abrangidos ou não na especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, que acarrete a modificação do valor contratual deverá observar as disposições do item 10, deste Edital.

9.9. A prestação dos serviços poderá ser iniciada somente após o início da vigência do apostilamento ou do Termo de Aditivo quando for o caso.

10 – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO PARA MODIFICAÇÃO DO VALOR POR ACRÉSCIMO OU DIMINUIÇÃO DE SEU OBJETO

10.1. O acréscimo ou a diminuição do objeto do contrato administrativo, que ensejar a modificação do valor do contrato, poderá ser feito a qualquer momento, por meio de solicitação escrita, pelo credenciado, ao Setor de Licitações do CISCOPAR, devidamente motivado, que formalizará o respectivo aditivo contratual, após a autorização da Secretaria Executiva do CISCOPAR.

10.1.1. Poderá ser determinada pela Secretaria Executiva do CISCOPAR, independentemente de pedido por parte do credenciado, a modificação do valor do contrato por acréscimo ou a diminuição quantitativa do objeto, caso seja verificada tal necessidade pelo Setor de Licitações ou pelo Setor de Agendamentos do CISCOPAR, de acordo com a demanda existente, mediante a celebração de aditivo contratual.

10.2. Fica a pessoa jurídica credenciada obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços contratados, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do art. 125, da Lei nº 14.133/2021.

10.2.1. Também nos termos do art. 125, da Lei nº 14.133/2021, nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, com exceção das supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

11 – DO PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

11.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos ou na tabela de procedimentos, o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

11.2. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 e 6.2, deste instrumento, devendo o CISCOPAR averiguar se não há impedimento atual, registrado na página eletrônica do TCE-PR, de o interessado participar de licitações.

11.3. Os inscritos serão cadastrados por especialidade de atendimento e por procedimento, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1, do presente instrumento, sendo que a quantidade de procedimentos a ser realizados ficará limitada à dotação orçamentária, disponibilizada pelo CISCOPAR para este fim, e ao valor do contrato.

11.4. Caberá ao Departamento de Licitações do CISCOPAR informar, ao Setor de Agendamento e ao Setor de Informática do CISCOPAR, sobre as pessoas jurídicas credenciadas, encaminhando cópia digitalizada do contrato administrativo, bem como informar sobre a exclusão ou a inclusão de novos profissionais ou sobre a alteração do objeto.

11.5. Caberá, ao Departamento de Licitações do CISCOPAR, requisitar os documentos da pessoa jurídica credenciada, que forem necessários para a atualização do CNES, bem como encaminhá-los à Diretoria de Atenção e Gestão em Saúde, solicitando o registro do vínculo decorrente do credenciamento no referido Cadastro.

11.6. Caberá, ao Departamento de Licitações do CISCOPAR, inserir, no sistema de agendamento do Consórcio, os dados da pessoa jurídica credenciada, os dados dos profissionais habilitados, os procedimentos que serão realizados, o limite financeiro estimativo mensal e o prazo de execução do contrato, bem como a atualizar os referidos dados sempre que houver alterações e sempre de forma prévia ao atendimento, de modo a viabilizar que o setor competente proceda ao agendamento dos serviços a ser prestados.

11.7. Caberá ao Departamento de Licitações do CISCOPAR realizar a gestão dos contratos administrativos decorrentes do presente Edital, realizando as diligências necessárias para que não seja extrapolado o limite financeiro anual do contrato; para que somente sejam inseridos, no sistema de agendamento, profissionais e procedimentos devidamente habilitados de forma prévia no processo de credenciamento; e para que não seja extrapolado o prazo contratual previsto para a execução dos serviços, realizando-se o bloqueio dos agendamentos com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de encerramento da vigência do contrato.

11.8. O CISCOPAR disponibilizará, a pedido dos interessados, a relação dos credenciados.

12 – DA PROGRAMAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO:

12.1. A credenciada poderá iniciar a prestação dos serviços somente após o início da vigência do contrato administrativo.

12.1.1. O profissional credenciado somente poderá atender no endereço estabelecido no contrato, não podendo, em hipótese alguma, atender os pacientes lhe encaminhados por meio do CISCOPAR em outros estabelecimentos.

12.1.2 As consultas, exames e procedimentos contratados somente poderão ser realizados pelos profissionais indicados no contrato, sendo vedada a prestação de serviços por terceiros.

12.1.3. No caso de novo profissional, este só poderá prestar serviços após a conclusão do processo de sua inclusão no contrato administrativo ou do ato de apostilamento. A mesma regra se aplica no caso de novo procedimento, que dependerá da celebração de termo aditivo para que possa ser executado.

12.2. As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento e, posteriormente, recadastradas conforme a ordem de execução dos serviços.

12.3. Estando o contrato administrativo em vigor, o Setor de Agendamento do CISCOPAR entrará em contato com a credenciada para a programação da agenda e início dos atendimentos, ficando a critério da contratada o estabelecimento dos dias, horários e quantidade de vagas.

12.4 Todo dia 20 (vinte) de cada mês, o CISCOPAR disponibiliza as vagas de consultas e de exames para os Municípios Consorciados realizarem o agendamento. Caso o profissional credenciado necessite bloquear a agenda, ele deverá solicitar tal bloqueio ao CISCOPAR, por escrito, **antes da data de abertura da agenda** e deverá disponibilizar nova data para a reposição dos dias bloqueados.

12.5. A demanda dos serviços deverá ser distribuída pelos Municípios Consorciados de forma igualitária entre as pessoas jurídicas credenciadas na respectiva área, observando-se a rotatividade da distribuição do serviço entre todos os credenciados na especialidade e o limite financeiro anual de cada contrato, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado, nos termos do art. 25, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

12.5.1 A necessidade da realização de exames e procedimentos pelo mesmo profissional que os prescreveu deve ser devidamente motivada, técnica e cientificamente, e analisada pelo Consórcio, que irá deliberar se realmente há necessidade de que o serviço seja prestado pelo mesmo profissional.

12.6. Os usuários se identificarão para o atendimento mediante apresentação das guias padronizadas emitidas pelas Unidades Básicas de Saúde do SUS, integrantes dos Municípios Consorciados ao CISCOPAR, que deverão estar devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor do município que agendou o atendimento e pelo respectivo usuário a ser atendido ou pelo representante legal deste.

12.6.1 As guias de consultas entregues pelos pacientes são de responsabilidade de cada prestador. Sendo assim, os profissionais credenciados que atendem nas dependências do CISCOPAR devem, no final de cada dia de atendimento, retirar junto à recepção do Consórcio todas as suas guias e o relatório de atendimento diário.

12.6.2. As guias de consultas e de procedimentos devem ser entregues pelo prestador de serviços, devidamente assinadas, **até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao do atendimento**, no setor de faturamento do CISCOPAR, para a emissão de nota fiscal e pagamento das mesmas.

12.6.3 Guias que apresentem não conformidade serão glosadas pelos Setores de Faturamento ou Auditoria do CISCOPAR.

12.7. As consultas médicas deverão ter duração mínima de tempo de 10 (dez) minutos por paciente, detendo o profissional autonomia para dedicar ao paciente tempo superior necessário para o bom relacionamento médico-paciente e para a boa execução do profissional, bem como a autonomia em definir a quantidade de atendimentos no período.

12.8. Retornos dentro do período de 15 (quinze) dias não gerarão nova guia de atendimento, portanto, não será pago ao profissional nova consulta nessas situações. Esses pacientes serão incluídos na agenda do profissional como retorno de 15 (quinze) dias, **contando a partir do dia seguinte** ao do atendimento.

12.9. Todos os dados clínicos do paciente (exame físico, anamnese, resultado de exames, solicitação de exames e prescrição médica) deverão, obrigatoriamente, ser registrados em **prontuário eletrônico no sistema ID Saúde do CISCOPAR**, pelos profissionais credenciados, inclusive pelos que atendem fora das dependências do Consórcio.

12.10. Quando da necessidade de solicitações de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos ou não, e procedimentos terapêuticos especiais, a credenciada se compromete a seguir fluxos e protocolos estabelecidos pelo CISCOPAR e/ou gestor local, estadual ou federal.

12.10.1. Pedidos de exames, receitas médicas, atestados e outras solicitações deverão ser emitidos via sistema IDS Saúde (ou outro que vier a substituí-lo), conforme instrução do Setor da Informática do CISCOPAR, que será repassada ao profissional credenciado ao iniciar o seu atendimento junto ao Consórcio.

12.10.2. As solicitações de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais ou hospitalares, cirúrgicos ou não, e procedimentos terapêuticos especiais deverão ser feitas em receituário emitido pelo contratado junto ao IDS Saúde (ou outro que vier a substituí-lo), ficando

a sua realização condicionada à autorização prévia deste ou pelo Órgão Gestor do SUS no âmbito municipal.

12.10.3 As solicitações de exames e as prescrições de medicamentos que necessitam do preenchimento de **formulários específicos (APAC, LME, AIH, RNM)** deverão ser feitas pelo profissional credenciado no ato da consulta, na forma impressa, e entregues em mãos ao paciente, para que este proceda ao encaminhamento junto a Secretaria de Saúde do município de origem.

12.11. No caso de algum procedimento necessitar de acompanhamento de profissional anestesista, ou atuante na área de anestesia, é necessário que o mesmo esteja devidamente incluído como profissional no Contrato da pessoa jurídica executante do serviço. Tal profissional deverá, também, enviar cópia devidamente assinada do Relatório de Anestesia referente a cada paciente, e anexá-la junto com a guia na qual o procedimento “90.05.02.001 - ANESTESIA E ACOMPANHAMENTO PARA REAL EXAMES” foi liberado, a qual será enviada para o Setor de Faturamento do CISCOPAR.

12.12. A credenciada deve realizar todo e qualquer procedimento compatível com o nível de hierarquia do CISCOPAR, mediante prévio agendamento do atendimento pelo município consorciado, encaminhando os procedimentos não passíveis de realização neste nível de hierarquia para outro serviço, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica.

12.13. A credenciada deve fazer o encaminhamento escrito dos pacientes/usuários que necessitam de internações hospitalares ou atendimento no Pronto Socorro.

12.14. Quando solicitação de cópia de prontuário, esta deve ser feita diretamente pelo usuário ou seu representante mediante protocolo.

12.15. A credenciada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Se, no decorrer da vigência do contrato, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, fica obrigada a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o CISCOPAR, sem prejuízo das demais penalidades aplicadas.

12.16. Havendo interrupção no atendimento por motivo justificado, segundo avaliação do CISCOPAR, fica assegurada a remuneração à credenciada pelos serviços já efetuados.

12.17. É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte das credenciadas, a retenção e/ou exigência de apresentação de quaisquer documentos adicionais aos indicados pelo CISCOPAR, de aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie, bem como a cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário do CISCOPAR e, ainda, a indicação de quaisquer serviços privados de assistência à saúde o usuário.

12.18. Ao usuário é reservado o direito de denunciar, a qualquer tempo e meio, eventuais irregularidades verificadas no atendimento, cabendo ao órgão responsável do CISCOPAR a

devida apuração e, se for o caso, a aplicação de penalização e/ou descredenciamento no teor da lei e deste Instrumento.

13 - DA FISCALIZAÇÃO:

13.1. O CISCOPAR designará um servidor para realizar a fiscalização do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato administrativo, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

14 – DO VALOR:

14.1. A remuneração pela prestação de serviços seguirá, prioritariamente, a Tabela de Procedimentos do CISCOPAR, com valores referenciais aprovados pela Resolução nº 002/2011 e atualizações posteriores (disponível no endereço eletrônico www.ciscopar.com.br), sendo que, quando da ausência do procedimento no rol da Tabela do Consórcio, os valores dos procedimentos contratados seguirão a Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (disponível no endereço eletrônico www.sigtap.datasus.gov.br).

14.2. A Tabela de Procedimentos do CISCOPAR, vigente na presente data, segue em anexo a este Edital, cujos preços e procedimentos acompanharão as suas eventuais alterações futuras.

14.3. As pessoas jurídicas credenciadas somente serão remuneradas pelos procedimentos que efetivamente forem prestados pelos profissionais que se encontrarem previamente indicados no contrato administrativo celebrado com o Consórcio, aos respectivos pacientes SUS.

15 – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE:

15.1. O valor dos procedimentos indicados no item 14.1 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos, a contar da data da publicação do Chamamento Público para cadastramento. A Tabela de Procedimentos poderá ser revista com base nos índices propostos pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISCOPAR.

15.2. Os reajustes dependerão de termo aditivo ou apostilamento ao contrato, sendo necessário anotar no processo administrativo da contratada a origem e autorização do reajuste.

16 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

16.1. Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não estiverem devidamente incluídos no contrato administrativo ou no ato de apostilamento, firmado com a pessoa jurídica credenciada, na época da prestação dos mesmos.

16.2. Não será efetuado o pagamento em relação a guias emitidas cujos pacientes não compareceram para realização do procedimento.

16.3. É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pela Credenciada.

16.4. Para o recebimento pelos serviços prestados, a pessoa jurídica cadastrada apresentará, mensalmente, ao CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, a fatura correspondente ao mês anterior, além das guias de atendimento (devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor

do município que agendou o atendimento, pelos usuários atendidos e pelo prestador de serviço), acompanhadas da relação nominal dos pacientes atendidos, dos documentos e relatórios, devidamente assinados, referentes aos serviços efetivamente prestados, e também dos pedidos médicos originais referentes aos procedimentos realizados (cópias aceitas somente mediante justificativa do Município que realizou o agendamento).

16.4.1. As Notas Fiscais deverão ser emitidas com o mesmo CNPJ da pessoa jurídica indicada na solicitação de credenciamento, devendo constar nelas, sem rasura, em data legível, as especificações dos serviços e o número do contrato, bem como o nome do CISCOPAR e o CNPJ/MF nº 73.449.977/0001-64.

~~16.5. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da fatura e a conferência pelo setor de pagamento.~~

16.5. O pagamento pela prestação dos serviços se dará após a apresentação da fatura e a conferência pelo setor de pagamento, e será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal ao CISCOPAR. **(Conforme 2.^a alteração do Edital de Chamamento Público)**

16.6. O pagamento está condicionado à entrega dos documentos mencionados neste item, pela contratada; à validação dos mesmos pelo Contratante; e à validade das Certidões Negativas, ou Positivas com Efeito de Negativa, de Débito da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

16.7. O pagamento será realizado por meio de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade da pessoa jurídica contratada, conforme os dados declinados no respectivo contrato.

16.8. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução, não acarretando qualquer ônus para o CISCOPAR. O documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

16.9. O CISCOPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

16.10. No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, o CISCOPAR deverá comunicar por escrito à credenciada, que poderá corrigir a falha na competência seguinte, caso possível. Nesse caso, o documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CISCOPAR pagará o *quantum* final devido no próximo faturamento.

16.11. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Contratante, este garantirá à contratada o pagamento, no prazo avençado neste Instrumento, pelos valores do mês

imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o contratante exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

17 - DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA:

17.1. A dotação orçamentária destinada ao pagamento do objeto deste Chamamento Público para o exercício 2021 está prevista e indicada no processo pela área competente do CISCOPAR, sob o nº:

01.001 – Serviços Administrativos

1030210002.0001 - Manutenção das Atividades Administrativas

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

01.002 – Serviços de Saúde

1030210502.002 – Manutenção das Atividades do Centro de Especialidades Odontológicas

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

1030211002.003 – Manutenção das Atividades do Centro de Testagem e Aconselhamento

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.007 – Serv. de Atendimento ao Município de Assis Chateaubriand

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.008 – Serv. de Atendimento ao Município de Diamante do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.009 – Serv. de Atendimento ao Município de Entre Rios do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.010 – Serv. de Atendimento ao Município de Guaíra

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.011 – Serv. de Atendimento ao Município de Marechal Cândido Rondon

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.012 – Serv. de Atendimento ao Município de Maripá

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.013 – Serv. de Atendimento ao Município de Mercedes

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.014 – Serv. de Atendimento ao Município de Nova Santa Rosa

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.015 – Serv. de Atendimento ao Município de Ouro Verde do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.016 – Serv. de Atendimento ao Município de Palotina

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.017 – Serv. de Atendimento ao Município de Pato Bragado

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.018 – Serv. de Atendimento ao Município de Quatro Pontes

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.019 – Serv. de Atendimento ao Município de Santa Helena

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.020 – Serv. de Atendimento ao Município de São José das Palmeiras

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.021 – Serv. de Atendimento ao Município de São Pedro do Iguaçu

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.022 – Serv. de Atendimento ao Município de Terra Roxa

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.023 – Serv. de Atendimento ao Município de Toledo

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.024 – Serv. de Atendimento ao Município de Tupãssi

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030212202.030 – Manutenção das Atividades Centro Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas – CAPS AD

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 1496

1030211002.034 – Serviço de Atendimento aos Municípios - SUS

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

17.2. Ultrapassado o exercício financeiro de 2021, o CISCOPAR adotará as medidas necessárias para assumir a dotação correspondente para o período.

18 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

18.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, ou qualquer outra infração descrita no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, o CISCOPAR poderá, garantida a prévia defesa, determinar o descredenciamento da pessoa jurídica, bem como aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais legalmente estabelecidas, observadas as disposições deste Instrumento:

a) advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

b) multa de 10% (dez por cento) do(s) valor(es) da(s) fatura(s) do(s) mês(es) correspondente(s), em caso de inexecução do contrato administrativo, facultadas a cumulação com as demais sanções;

c) impedimento de licitar e contratar com o CISCOPAR por prazo não superior a 03 (três) anos;

d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, a qual impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

18.2 - A aplicação das sanções acima previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados ao Consórcio.

18.3 - As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis.

18.4 - As multas deverão ser pagas ao CISCOPAR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de sua aplicação, ou poderão ser descontadas dos pagamentos das faturas devidas pelo Consórcio, quando for o caso.

19 - DO DESCREDENCIAMENTO:

19.1. O instrumento de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente, a critério do CISCOPAR, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em qualquer momento, sem que caiba direito à indenização de qualquer espécie e sem prejuízo da aplicação de penalidades, quando for o caso, nas seguintes hipóteses:

- a) pelo não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- b) pelo atraso injustificado no início dos serviços;
- c) pela paralisação na prestação dos serviços sem justa causa;
- d) pela existência de reclamações de pacientes em relação ao atendimento, cuja natureza, gravidade ou reincidência justifique a medida;
- e) pela subcontratação não autorizada no Contrato, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
- f) pelo não atendimento às determinações regulamentares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual, como também a de seus superiores;
- g) pelo cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do parágrafo 1º, do art. 117, da Lei nº 14.133/2021;
- h) por razões de interesse público;
- i) pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução contratual;
- j) por deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento;
- k) pelos demais motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos;
- l) por iniciativa unilateral do CISCOPAR, objetivando bem atender a população.

19.2. O instrumento de credenciamento poderá, ainda, ser rescindido de forma amigável, se convir às partes, por mútuo acordo, desde que não traga prejuízo ao CISCOPAR.

19.3. É facultada, também, a qualquer tempo a contratada solicitar seu descenciamento, bastando, para tanto, notificar, por escrito, o Setor de Licitações do CISCOPAR, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da lei.

19.4. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a contratada negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

20 - DA CONDUTA DE PREVENÇÃO DE FRAUDE E CORRUPÇÃO

20.1. Os interessados devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, cabendo-lhes a obrigação de

afastar, reprimir e denunciar toda e qualquer prática que possa caracterizar fraude ou corrupção, em especial, dentre outras:

- a) **Prática corrupta:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **Prática fraudulenta:** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) **Prática coercitiva:** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- d) **Prática obstrutiva:** (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção;

20.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

20.3. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o interessado, como condição para a contratação, concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, e o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

21 - DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO:

21.1. Nos termos do art. 71 da Lei nº 14.133/2021, o CISCOPAR poderá revogar o presente Chamamento Público e os contratos dele decorrentes, no todo ou em parte, por motivo de conveniência e oportunidade resultante de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-los por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, devendo o ato ser publicado no Diário Oficial do CISCOPAR, sem que assista aos contratados direito à indenização.

22 - DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:

22.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o presente Edital, sendo que o pedido de impugnação deverá ser protocolado de forma física, devidamente instruído (assinatura, endereço, nome ou razão social e telefone para contato), junto ao Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, ou por e-mail, no endereço eletrônico licitacao02@ciscopar.com.br, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a data

da publicação do aviso de abertura deste Instrumento Convocatório no Diário Oficial do CISCOPAR.

22.2. A resposta à impugnação será divulgada no sítio eletrônico oficial do CISCOPAR, no prazo previsto no parágrafo único, do art. 164, da Lei nº 14.133/2021.

22.3. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, da Lei nº 14.133/2021, que deverá ser interposto devidamente instruído (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da data de publicação da resposta à impugnação, sendo que os memoriais do recurso deverão ser protocolados no Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, ou por e-mail, no endereço eletrônico licitacao02@ciscopar.com.br.

22.4. Não serão aceitos recursos por via fax, bem como recursos fora do prazo, sem assinatura ou protocolados em setores que não seja o da Licitação.

22.5. Interposto o recurso quanto à habilitação, o fato será comunicado às demais participantes da mesma área de atendimento, por meio de publicação no Diário Oficial do CISCOPAR, que terão o prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data da publicação, para apresentar as contrarrazões. Recebidas as contrarrazões ao recurso interposto ou esgotado o prazo para apresentação das mesmas, se for o caso, a Comissão de Licitação poderá reconsiderar a sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou no mesmo prazo, submeter o recurso, devidamente instruído, à Secretaria Executiva do CISCOPAR, que decidirá também em 05 (cinco) dias úteis contados da data de seu recebimento.

22.6. Da decisão do Secretário Executivo do CISCOPAR que rescindir o contrato ou que aplicar penalidade à parte credenciada cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato.

22.6.1. Sobre o pedido de reconsideração formulado, a Secretaria Executiva deverá manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

22.6.2. Negado o pedido de reconsideração pela Secretaria Executiva, o recurso subirá para decisão final e irrecorrível do Presidente do CISCOPAR, que deverá manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

22.7. Decidido em todas as instâncias, o resultado do recurso será encaminhado ao recorrente e divulgado o seu extrato no Diário Oficial do CISCOPAR.

23 – DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento Público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto somente serão prestados quando solicitados por escrito, de forma física, protocolizados ao Setor de Contratos e Licitações

do CISCOPAR, sito na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, CEP 85.903-500, Fone (45) 3252-3524, na cidade de Toledo (PR), no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, ou por e-mail, no endereço eletrônico licitacao02@ciscopar.com.br.

23.2. Este Edital vigorará pelo período de 12 (doze) meses, prorrogáveis pelo mesmo período até o limite de prazo previsto no art. 107 da Lei nº 14.133/2021, contados da data da publicação do aviso de abertura no Diário Oficial do CISCOPAR, podendo os interessados requerer seu credenciamento a qualquer momento dentro do período de vigência.

23.3. Os casos omissos serão decididos pela Direção do CISCOPAR.

23.4. Fica eleito o foro da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

24– ANEXOS:

24.1. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

I) Modelo de requerimento para credenciamento;

II) Declaração de Idoneidade para contratar com a Administração; Declaração de que possui corpo clínico habilitado para o serviço proposto; Declaração de que não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo clínico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR; Declaração de Conhecimento e Aceitação do teor do Edital; Declaração de Observância ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal; e Compromisso preenchimento do prontuário online do CISCOPAR;

III) Declaração referente à existência ou não de vínculos/contratos entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios junto a 20ª Regional de Saúde e/ou junto aos municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde;

IV) Tabela de Procedimentos;

V) Minuta de Contrato de Prestação de Serviços - Pessoa Jurídica.

Toledo, 02 de julho de 2021.

VALTER APARECIDO SOUZA CORREIA
PRESIDENTE DO CISCOPAR

ANEXO I – PESSOA JURÍDICA
(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica interessada)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR

O interessado abaixo qualificado requer a sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, objetivando a prestação de serviços de saúde, nos termos do Edital de Chamamento Público n.º 001/2021 e da proposta abaixo.

I – IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ n.º:

Cadastro Municipal n.º:

CNES/MS n.º:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado: Paraná

TELEFONE:

E-MAIL:

Dados bancários da pessoa jurídica: Banco _____, Agência n.º _____ e Conta Corrente n.º _____.

II – SERVIÇOS/PROFISSIONAL: *Deverá ser preenchido um quadro para cada profissional.*

Especialidade/área de atuação:

Procedimentos: *relacionar os nomes dos procedimentos, com os respectivos códigos, de acordo com a Tabela de Procedimentos*

I- *Nome do procedimento/Código/Quantidade anual proposta*

II -

Profissional Responsável pela execução dos serviços:

Número de Registro no Conselho Regional:

R.G n.º.

CPF n.º:

CNS (Cartão Nacional SUS) n.º:

Toledo - PR _____ de _____ de 20____.

(Assinatura)

Profissional Responsável (NOME)

(Assinatura)

Representante Legal (NOME)



**CENTRO DE
ESPECIALIDADES
DO PARANÁ**



ANEXO II
(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica interessada)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR

O interessado....., inscrito no CNPJ n.º....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____ portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no Edital de Chamamento Público na Área de Saúde n.º 001/2021, instaurado pelo CISCOPAR, que:

- Até a presente data, não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93, ou a prevista no inciso III do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes;
- Possui corpo clínico habilitado para o serviço proposto, de acordo com a proposta apresentada;
- Não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo clínico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR;
- Conhece e aceita o inteiro teor do Edital deste Chamamento Público;
- Recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações a ser assumidas com o credenciamento;
- Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal; e
- Compromete-se ao preenchimento do **prontuário eletrônico no sistema do CISCOPAR**, registrando todos os dados clínicos (exame físico, anamnese, solicitação de exames, resultado de exames, prescrição, receitas médicas, atestados e outras solicitações), em relação aos pacientes atendidos por meio do Contrato de Prestação de Serviços celebrado com o CISCOPAR.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade, em _____ de _____ de 20____.

(assinatura do representante legal da pessoa jurídica solicitante)

(nome do representante legal da pessoa jurídica solicitante)

**ANEXO III
(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica)**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR

O interessado....., inscrito no CNPJ n.º....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____ portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, DECLARA, para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que:

() Não possui, em seu quadro clínico e/ou sociedade, pessoas físicas ou jurídicas que possuem vínculos/contratos com os entes federativos integrantes do CISCOPAR ou com a 20ª Regional de Saúde, comprometendo-se a informar o CISCOPAR caso futuramente venha a firmar tais vínculos, e também a entregar a devida documentação comprobatória destes.

() Possui, em seu quadro clínico e/ou sociedade, pessoas físicas ou jurídicas que possuem vínculos/contratos com os entes federativos integrantes do CISCOPAR ou com a 20ª Regional de Saúde.

Nesse caso, o interessado deverá preencher as seguintes informações e apresentar a respectiva documentação comprobatória:

- Nome da pessoa física ou jurídica que possui o vínculo: _____

- Ente público que possui vínculo: _____

- Descrição do tipo do vínculo existente: _____

- Carga horária: _____

- Descrição das funções exercidas pelo respectivo profissional junto ao Ente Público: _____

_____.

** Declaro que estou ciente que, em virtude do vínculo, o CISCOPAR poderá, a seu critério, restringir os atendimentos para que haja compatibilidade de horários e o para que não sejam violados os princípios da Administração Pública.

Toledo/PR, ____ de _____ de 20__.

(assinatura do representante legal da pessoa jurídica solicitante)

(nome do representante legal da pessoa jurídica solicitante)

ANEXO IV

TABELA DE PROCEDIMENTOS

RESOLUÇÃO Nº 002/2011 E ALTERAÇÕES

CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.04.01-035	TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)	R\$ 1.236,30	R\$ 618,15	R\$ 432,71	R\$ 185,45
04.04.01.001	ADENOIDECTOMIA	R\$ 696,36	R\$ 348,18	R\$ 243,73	R\$ 104,45
04.04.01.002	AMIGDALECTOMIA	R\$ 613,14	R\$ 306,57	R\$ 214,60	R\$ 91,97
04.04.01.003	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 674,44	R\$ 337,22	R\$ 236,05	R\$ 101,17
04.04.01.010	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 1.352,52	R\$ 676,26	R\$ 473,38	R\$ 202,88
04.04.01.023	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R\$ 753,50	R\$ 376,75	R\$ 263,73	R\$ 113,03
04.04.01.027	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.04.01.030	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.04.01.034	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 14,00	R\$ 6,00
04.04.01.041	TURBINECTOMIA	R\$ 631,30	R\$ 315,65	R\$ 220,96	R\$ 94,70
04.04.01.048	SEPTOPLASTIA	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 105,00	R\$ 45,00
04.04.02.008	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 21,64	R\$ 10,82	R\$ 7,57	R\$ 3,25
04.04.02.033	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 888,40	R\$ 444,20	R\$ 310,94	R\$ 133,26
CIRURGIA DE MAMA					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.10.01.007	PLASTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTETICA	R\$ 1.028,34	R\$ 514,17	R\$ 359,92	R\$ 154,25
CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.06.02.056	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.164,08	R\$ 582,04	R\$ 407,43	R\$ 174,61
04.06.02.057	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 966,74	R\$ 483,37	R\$ 338,36	R\$ 145,01
CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.05.02.001	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	R\$ 1.389,76	R\$ 694,88	R\$ 486,42	R\$ 208,46
04.05.02.002	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	R\$ 970,74	R\$ 485,37	R\$ 339,76	R\$ 145,61
04.05.03.004	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	R\$ 100,00	R\$ 50,00	R\$ 35,00	R\$ 15,00
04.05.03.013	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 762,16	R\$ 381,08	R\$ 266,76	R\$ 114,32

04.05.03.014	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 3.239,34	R\$ 1.619,67	R\$ 1.133,77	R\$ 485,90
04.05.03.016	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 5.080,28	R\$ 2.540,14	R\$ 1.778,10	R\$ 762,04
04.05.03.017	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ OLEO DE SILICONE/ ENDOLASER	R\$ 5.710,28	R\$ 2.855,14	R\$ 1.998,60	R\$ 856,54
04.05.03.018	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 1.238,34	R\$ 619,17	R\$ 433,42	R\$ 185,75
04.05.03.019	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 126,00	R\$ 54,00
04.05.05.002	CAPSULOTOMIA A YAG-LASER	R\$ 90,00	R\$ 45,00	R\$ 31,50	R\$ 13,50
04.05.05.009	FACECTOMIA COM IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	R\$ 664,50	R\$ 332,25	R\$ 232,58	R\$ 99,68
04.05.05.010	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	R\$ 604,50	R\$ 302,25	R\$ 211,58	R\$ 90,68
04.05.05.011	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 1.086,00	R\$ 543,00	R\$ 380,10	R\$ 162,90
04.05.05.012	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 90,00	R\$ 45,00	R\$ 31,50	R\$ 13,50
04.05.05.013	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 998,40	R\$ 499,20	R\$ 349,44	R\$ 149,76
04.05.05.019	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 90,00	R\$ 45,00	R\$ 31,50	R\$ 13,50
04.05.05.035	TRATAMENTO CIRURGICO DO GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 1.405,40	R\$ 702,70	R\$ 491,89	R\$ 210,81
04.05.05.036	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 400,00	R\$ 200,00	R\$ 140,00	R\$ 60,00
04.05.05.037	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
90.02.04.001	YAG LASER	R\$ 100,00	R\$ 50,00	R\$ 35,00	R\$ 15,00
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.07.01.025	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 150,00	R\$ 60,00	R\$ 42,00	R\$ 18,00
04.07.01.031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.07.01.032	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	R\$ 200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.07.02.031	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDA	R\$ 200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.07.02.039	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.07.04.006	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.119,74	R\$ 559,87	R\$ 391,91	R\$ 167,96
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.09.04.013	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 720,14	R\$ 360,07	R\$ 252,05	R\$ 108,02
04.09.04.014	ORQUIDOPEXIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 867,24	R\$ 433,62	R\$ 303,53	R\$ 130,09
04.09.04.021	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 513,94	R\$ 256,97	R\$ 179,88	R\$ 77,09
04.09.04.023	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 515,12	R\$ 257,56	R\$ 180,29	R\$ 77,27
04.09.04.024	VASECTOMIA	R\$ 612,94	R\$ 306,47	R\$ 214,53	R\$ 91,94

04.09.05.008	POSTECTOMIA	R\$ 438,24	R\$ 219,12	R\$ 153,38	R\$ 65,74
04.09.06.003	CONIZAÇÃO	R\$ 887,32	R\$ 443,66	R\$ 310,56	R\$ 133,10
04.09.06.004	CURETAGEM SEIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 334,84	R\$ 167,42	R\$ 117,19	R\$ 50,23
04.09.06.018	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 678,04	R\$ 339,02	R\$ 237,31	R\$ 101,71
04.09.07.015	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 449,36	R\$ 224,68	R\$ 157,28	R\$ 67,40
CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.03.02.012	TRATAMENTO CIRURGICO DA SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL ÓSTEO FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 695,24	R\$ 347,62	R\$ 243,33	R\$ 104,29
CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.08.05.089	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCETOMIA PARCIAL/ TOTAL	R\$ 664,52	R\$ 332,26	R\$ 232,58	R\$ 99,68
04.08.06.041	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPRIMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 411,06	R\$ 205,53	R\$ 143,87	R\$ 61,66
04.08.06.044	TENOLISE	R\$ 458,80	R\$ 229,40	R\$ 160,58	R\$ 68,82
04.08.06.045	TENOMIORRAFIA	R\$ 411,82	R\$ 205,91	R\$ 144,14	R\$ 61,77
04.08.06.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 536,82	R\$ 268,41	R\$ 187,89	R\$ 80,52
PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
Classificação	Descrição	Valor	Hospital	Profissional	Anestesista
04.01.02.008	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	R\$ 287,44	R\$ 143,72	R\$ 100,60	R\$ 43,12
04.01.02.017	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 69,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
Classificação	Descrição	Valor
02.01.01.061	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 21,15
02.01.01.063	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 10,56
02.01.01.064	PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	R\$ 19,88
03.01.10.010	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	R\$ 6,00
03.01.10.014	OXIGENOTERAPIA	R\$ 5,00
03.03.09.001	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 92,08
03.03.09.007	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 37,97
03.03.09.009	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 33,32
03.03.09.012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)	R\$ 54,89
03.03.09.014	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 11,28



03.03.09.015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVAS GESSADAS	R\$ 171,66
03.03.09.016	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R\$ 171,66
03.03.09.020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 62,90
03.03.09.021	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL C/ IMOBILIZACAO	R\$ 71,37
03.03.09.022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 62,45
03.03.09.025	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ IMOBILIZACAO	R\$ 71,37
03.03.09.026	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	R\$ 26,78
03.03.09.028	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZACAO	R\$ 52,80
03.09.01.010	ENDOSCOPIA COM PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL	R\$ 150,00
03.09.06.003	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	R\$ 127,50
04.01.01.001	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	R\$ 48,60
04.01.01.002	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	R\$ 24,30
04.01.01.005	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 34,74
04.01.01.007	EXCERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 18,69
04.01.02.005	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 11,75
04.04.01.026	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ 16,92
04.04.02.009	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 42,00
04.05.01.017	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 123,42
04.06.02.013	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 44,79
04.06.02.014	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 44,79
04.07.02.013	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$ 34,08
04.07.02.014	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 34,08
04.08.06.008	BURCECTOMIA JOELHO	R\$ 42,63
04.08.06.021	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 42,60
04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 42,63
04.08.06.040	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R\$ 42,63
04.09.04.001	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 19,46
04.09.07.012	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 19,46
04.12.05.017	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 82,46

04.13.01.003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	R\$ 65,63
04.13.01.004	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	R\$ 46,88
04.13.01.005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	R\$ 28,13
04.15.04.004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$ 44,79
90.10.01.013	OBSERVAÇÃO CLÍNICA ATÉ 12 HORAS	R\$ 20,00
03.03.09.014	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 22,56

COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO / BIÓPSIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.01.01.008	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 30,00
02.01.01.047	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE-PAFF	R\$ 42,00
02.01.01.056	BIÓPSIA / EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00
02.03.02.003	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 34,64
90.04.02.001	BIOPSIA-GINECOLOGIA	R\$ 30,00
90.04.08.170	BIÓPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO HOSPITALAR	R\$ 60,67
90.04.08.171	BIÓPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO PROFISSIONAL	R\$ 81,15
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)		
Classificação	Descrição	Valor
03.01.01.004	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 18,00
03.01.01.004	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 18,00
03.01.01.004	CONSULTA EM NUTRIÇÃO	R\$ 22,00
03.01.08.017	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 22,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA		
Classificação	Descrição	Valor
03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 60,00
90.19.01.002	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MACC	R\$ 66,00
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.11.02.001	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 800,00
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 20,00
02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 120,00
02.11.02.005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 100,00
02.11.02.006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 100,00
90.04.15.001	AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	R\$ 47,50
90.17.01.001	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 1.600,00



DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.11.04.002	COLPOSCOPIA	R\$ 20,00
02.11.04.003	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	R\$ 2,80
02.11.04.004	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 400,00
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Classificação	Descrição	Valor
02.01.02.003	EXAME CITOPATOLÓGICO PARA COLO UTERINO	R\$ 16,80
02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,93
02.02.01.002	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 4,50
02.02.01.003	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 21,84
02.02.01.004	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,07
02.02.01.005	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 7,34
02.02.01.006	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 4,12
02.02.01.007	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 22,40
02.02.01.008	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 5,71
02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,93
02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,07
02.02.01.011	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,25
02.02.01.012	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 3,14
02.02.01.013	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 10,08
02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,12
02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 8,24
02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 8,24
02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,12
02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 3,14
02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,86
02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,14
02.02.01.021	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 3,14
02.02.01.022	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,93
02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 4,50
02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 8,24
02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,07
02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 4,48

02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 4,48
02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,14
02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,12
02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,93
02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 4,70
02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 9,23
02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,93
02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,93
02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,12
02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 4,12
02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 17,46
02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,93
02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 31,36
02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,81
02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,14
02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,14
02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 3,81
02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,93
02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,93
02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,14
02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 8,24
02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 8,24
02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,22
02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 4,12
02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,93
02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,12
02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,93
02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 3,14
02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,14
02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,50
02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 8,24
02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,93
02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,70
02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,57
02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,14



02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,14
02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,14
02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,14
02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 9,23
02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,93
02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,93
02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,93
02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 17,07
02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 8,24
02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 9,90
02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 17,53
02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 8,24
02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 7,34
02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 7,26
02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,06
02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 3,36
02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 3,70
02.02.02.005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 3,06
02.02.02.006	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 3,06
02.02.02.007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 4,48
02.02.02.008	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 3,06
02.02.02.009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 3,06
02.02.02.010	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 10,08
02.02.02.011	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 6,48
02.02.02.012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 6,38
02.02.02.013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 6,46
02.02.02.014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,37
02.02.02.015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,06
02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,60
02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 28,00
02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 98,56



02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 11,20
02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 20,16
02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 51,52
02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 43,68
02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 9,41
02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 136,64
02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 85,12
02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 98,56
02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 95,20
02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 105,28
02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 10,30
02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,71
02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	R\$ 3,06
02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 3,06
02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,06
02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 12,12
02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 3,06
02.02.02.037	HEMATOCRITO	R\$ 1,71
02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 9,21
02.02.02.039	LEUCOGRAMA	R\$ 3,06
02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 168,00
02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 5,94
02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 3,06
02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 3,06
02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 3,06
02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 3,06
02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,60
02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,06
02.02.02.050	PROVA DO LACO	R\$ 3,06
02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 3,06
02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 13,44
02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 3,06
02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 6,12
02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 16,80
02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 16,80



02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 16,80
02.02.03.004	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 72,80
02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 107,52
02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 16,69
02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,16
02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,98
02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 19,26
02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 21,28
02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 24,42
02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 19,22
02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 19,22
02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,82
02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 19,22
02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 20,72
02.02.03.017	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 16,02
02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 16,02
02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 4,59
02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 6,34
02.02.03.022	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 38,44
02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 89,60
02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 22,40
02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 22,40
02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 13,22
02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 24,42
02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 156,80
02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 16,35
02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 20,78
02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 24,42
02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 6,43
02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 19,22
02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 21,50
02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 23,52



02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 10,36
02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 11,20
02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 10,36
02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 5,60
02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 9,97
02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 11,20
02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 19,22
02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 10,36
02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 13,22
02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 21,73
02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,15
02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 11,20
02.02.03.049	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 23,52
02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 11,20
02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 22,40
02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 19,22
02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 9,18
02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTLISTERIA	R\$ 6,16
02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 38,44
02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 6,16
02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,30
02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,22
02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 19,22
02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 11,20
02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 19,22
02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO SUP.DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 20,78
02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 20,78



02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 8,71
02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 10,88
02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 25,76
02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 20,78
02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 24,42
02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,59
02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 20,78
02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 19,22
02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 4,70
02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,02
02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,36
02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,01
02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,36
02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 20,78
02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 41,33
02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,78
02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,22
02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,56
02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 32,48
02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 19,22
02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 24,42
02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,20
02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,78
02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 13,33
02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 20,78

02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 41,33
02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,78
02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,56
02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,56
02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 32,48
02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 24,42
02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 24,42
02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 20,78
02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 20,78
02.02.03.099	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 67,20
02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,82
02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,59
02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 11,20
02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 20,72
02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	R\$ 11,20
02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 20,16
02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 188,70
02.02.03.109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,59
02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 3,17
02.02.03.111	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 5,60
02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 11,20
02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,22
02.02.03.117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 5,60
02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGlutAMINASE RECOMBINANTE HUMANA IGA	R\$ 23,52
02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,85
02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 4,48
02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 6,81
02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,85
02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,70

02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,70
02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,70
02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 2,80
02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,85
02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,70
02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 11,48
02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,14
02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 3,14
02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,49
02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,86
02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,93
02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,86
02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,28
02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,14
02.02.05.007	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 4,14
02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,50
02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,58
02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,72
02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,57
02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,40
02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 6,66
02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 4,14
02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 4,14
02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,28
02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,57
02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,57
02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 8,29



02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,76
02.02.05.025	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	R\$ 13,22
02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 3,14
02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 4,14
02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,57
02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 9,95
02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,28
02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 14,04
02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 14,04
02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 16,45
02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 13,44
02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 12,32
02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 12,32
02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 15,05
02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 28,00
02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 15,12
02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 13,45
02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,12
02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 21,28
02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 11,04
02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 15,23
02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 16,35
02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 11,37
02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 13,78
02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,23
02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 16,46
02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 17,19
02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 13,22
02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 14,11



02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,85
02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,05
02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,27
02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 13,22
02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 48,31
02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 24,42
02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,45
02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 11,37
02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 22,40
02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,38
02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 14,68
02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 11,68
02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 17,02
02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 30,24
02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 9,81
02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,99
02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 9,76
02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 13,45
02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 13,45
02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 13,45
02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 13,45
02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 13,45
02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 13,45
02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 9,44
02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,61
02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,61
02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 8,24
02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,57
02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 17,92
02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,93
02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,25
02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 40,32
02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 11,20



02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 11,20
02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 11,20
02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 14,71
02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 15,10
02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 7,34
02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 21,06
02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 11,54
02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 28,00
02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 77,28
02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,86
02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 16,46
02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 17,53
02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 39,45
02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,12
02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,93
02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,03
02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 4,57
02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,40
02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 25,76
02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 11,20
02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 11,20
02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,25
02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,93
02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 35,06
02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 4,12
02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 29,79
02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	R\$ 10,08
02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 14,93
02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 14,93
02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 7,84
02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 7,84
02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 7,84
02.02.08.007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,71
02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,29
02.02.08.009	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,85
02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,85



02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	R\$ 11,20
02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 11,48
02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,69
02.02.08.014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 3,14
02.02.08.015	HEMOCULTURA	R\$ 12,87
02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 6,31
02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,85
02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 3,14
02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,85
02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 3,14
02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,85
02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 3,14
02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,64
02.02.09.001	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.09.002	ADENOGRAMA	R\$ 6,48
02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,85
02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,85
02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,12
02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,12
02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 7,35
02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,12
02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,25
02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,50
02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,25
02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.09.015	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 11,72
02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 7,35
02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	R\$ 6,48
02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 2,12
02.02.09.019	MIELOGRAMA	R\$ 6,48

02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 10,86
02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 2,12
02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 5,94
02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 2,12
02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 5,38
02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 10,86
02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 2,12
02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,16
02.02.09.031	REACAO DE PANDY	R\$ 2,12
02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 6,72
02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 5,25
02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 5,25
02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 221,76
02.02.10.002	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 358,40
02.02.10.003	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 256,48
02.02.11.001	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,86
02.02.11.002	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 73,92
02.02.11.003	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 73,92
02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 6,16
02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 13,55
02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R\$ 23,41
02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 8,18
02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 14,78
02.02.12.001	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 11,93
02.02.12.002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,53

02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 11,93
02.02.12.004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 11,93
02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 6,48
02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 6,48
02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 6,48
02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,53
02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 6,61
02.02.12.010	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 6,48
02.03.01.003	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 39,56
02.13.01.006	EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)	R\$ 8,40
02.13.01.008	FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICACAO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)	R\$ 6,83
02.13.01.057	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	R\$ 10,36
05.01.07.003	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	R\$ 16,80
90.07.01.001	FATOR ANTINUCLEO	R\$ 12,26
90.07.01.002	LIQUOR-ROTINA (CITOL.+QUIM.)	R\$ 16,80
90.07.01.003	BACTERIOSCOPICO-LIQUOR	R\$ 12,88
90.07.01.004	CULTURA LIQUOR	R\$ 12,99
90.07.01.005	HLA B27-DETECCAO POR PCR	R\$ 80,64
90.07.01.006	PSA TOTAL/LIVRE	R\$ 32,48
90.07.01.007	UROCULTURA	R\$ 16,80
90.07.01.008	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 33,04
90.07.01.009	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	R\$ 35,84
90.07.01.010	CA 125	R\$ 24,42
90.07.01.011	CA 15-3	R\$ 24,42
90.07.01.012	CA 19-9	R\$ 24,42
90.07.01.013	CA 72-4	R\$ 3,14
90.07.01.014	CAPACIDADE TOTAL LIGACAO DO FERRO	R\$ 5,77
90.07.01.015	ESPERMATOZOIDES-NUMEROS E VOLUME	R\$ 7,73
90.07.01.016	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DE TSH	R\$ 34,72
90.07.01.017	CULTURA FEZES (COPROCULTURA)	R\$ 8,06
90.07.01.018	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$ 4,20
90.07.01.019	BRUCELOSE ANTICORPOS IGG	R\$ 18,14

90.07.01.020	BRUCELOSE ANTICORPOS IGM	R\$ 18,14
90.07.01.021	CHAGAS ANTICORPOS IGG	R\$ 16,58
90.07.01.022	CHAGAS ANTICORPOS IGM	R\$ 12,32
90.07.01.023	PARASITOLÓGICO	R\$ 5,04
90.07.01.024	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$ 81,76
90.07.01.025	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	R\$ 24,42
90.07.01.027	CHLAMYDIA - ANTICORPOS IGA	R\$ 16,58
90.07.01.029	D-DIMERO	R\$ 120,96
90.07.01.032	FALCIZAÇÃO-TESTE	R\$ 3,14
90.07.01.033	FATOR DU	R\$ 6,16
90.07.01.034	VITAMINA A	R\$ 85,12
90.07.01.035	VITAMINA C	R\$ 85,12
90.07.01.036	VITAMINA D	R\$ 95,20
90.07.01.037	VITAMINA E	R\$ 85,12
90.07.01.038	VITAMINA B1	R\$ 56,00
90.07.01.039	PROTEÍNA C	R\$ 84,00
90.07.01.040	PROTEÍNA S	R\$ 95,20
90.07.01.041	CÁLCIO URINÁRIO - 24H	R\$ 3,14
90.07.01.042	GLICOSE URINÁRIA - 24H	R\$ 3,14
90.07.01.043	POTÁSSIO URINÁRIO - 24H /	R\$ 3,14
90.07.01.044	SÓDIO URINÁRIO - 24H /	R\$ 3,14
90.07.01.045	CREATININA URINÁRIA - 24H /	R\$ 3,70
90.07.01.046	UREIA URINÁRIA - 24H	R\$ 3,70
90.07.01.047	ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO - 24H	R\$ 3,81
90.07.01.048	FÓSFORO URINÁRIO - 24H	R\$ 3,81
90.07.01.049	MAGNÉSIO URINÁRIO - 24H	R\$ 4,03
90.07.01.050	CRYPTOCOCCUS - PESQUISA	R\$ 16,69
90.07.01.051	CURVA GLICÊMICA 4 DOSAGENS	R\$ 23,74
90.07.01.052	CURVA GLICÊMICA 6 DOSAGENS	R\$ 35,62
90.07.01.053	CURVA GLICÊMICA-INSULÍNICA 4 DOSAGENS	R\$ 73,58
90.07.01.054	CURVA GLICÊMICA-INSULÍNICA 5 DOSAGENS	R\$ 91,84
90.07.01.055	CURVA GLICÊMICA-INSULÍNICA 6 DOSAGENS	R\$ 110,32
90.07.01.056	GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	R\$ 128,80
90.07.01.057	HEMOGLOBINA A2	R\$ 24,42
90.07.01.058	TESTE DE GRAVIDEZ-TIG	R\$ 4,48
90.07.01.059	BRCA 1 E 2-DETERMINAÇÃO DE MUTAÇÃO NOS GENES	R\$ 666,40
90.07.01.060	ANTI-CITOPLASMA DE NEÚTROFILOS	R\$ 54,88



90.07.01.061	CULTURA ESPERMA	R\$ 12,99
90.07.01.062	HEMATOZOARIOS-PESQUISA	R\$ 5,49
90.07.01.063	IGFBP-3 PROTEINAS LIGADORAS IGF-1 TIPO 3	R\$ 52,64
90.07.01.064	HOMOCISTEINA	R\$ 66,98
90.07.01.065	BACTERIOSCOPICO-ESCARRO	R\$ 12,88
90.07.01.066	HCG-GANADOTROFINA CORIONICA-QUANTITATIVO	R\$ 24,42
90.07.01.067	TOXOPLASMOSE AVIDEZ-ANTICORPOS IGG	R\$ 25,76
90.07.01.068	CULTURA SECRECAO VAGINAL	R\$ 12,99
90.07.01.069	CULTURA SECRECAO URETRAL	R\$ 12,99
90.07.01.070	BACTERIOSCOPICO-SECRECAO URETRAL	R\$ 4,70
90.07.01.071	CORTISOL URINARIO	R\$ 16,69
90.07.01.072	ANTI JO1	R\$ 16,69
90.07.01.073	CULTURA ESCARRO	R\$ 12,99
90.07.01.074	LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 3,14
90.07.01.075	ADENOSINA DEAMINASE-ADA	R\$ 12,88
90.07.01.076	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSÍVEL	R\$ 16,58
90.07.01.077	T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE	R\$ 5,77
90.07.01.078	MACONHA-CANABINOIDES-TCH	R\$ 25,76
90.07.01.079	FERRO SERICO TIBC	R\$ 5,49
90.07.01.080	ANTI-LKM 1	R\$ 20,72
90.07.01.081	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS-ANTIC.IGG	R\$ 16,58
90.07.01.082	HERPES 2 ANTICORPOS (IGG,IGM)	R\$ 16,58
90.07.01.083	CLORO	R\$ 3,70
90.07.01.084	SUBCLASSES DE IGG HUMANA(CADA)	R\$ 103,04
90.07.01.085	HEPATITE B-QUANTIFICACAO POR PCR	R\$ 392,00
90.07.01.086	METANEFRIAS-URINARIAS	R\$ 33,38
90.07.01.087	BLASTOMICOSE-ANTICORPOS(SOROLOGIA)	R\$ 56,00
90.07.01.088	INTERLEUCINA-1B	R\$ 61,60
90.07.01.089	17 CETOESTEROIDES	R\$ 12,32
90.07.01.090	17 OH CORTICOSTEROIDES	R\$ 12,32
90.07.01.091	FATOR DE RISCO DE ENFARTO(ACE)	R\$ 320,32
90.07.01.092	PAPILOMAVIRUS HUMANO-DETECCAO/TIPO P/PCR	R\$ 188,16
90.07.01.093	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS DETECCAO POR PCR	R\$ 151,20
90.07.01.094	CISTICERCOSE-ANTICORPOS IGG NO LCR	R\$ 13,33
90.07.01.095	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	R\$ 17,81
90.07.01.096	PARATORMONIO-MOLECULA INTACTA	R\$ 24,42
90.07.01.097	APOLIPOPROTEINA B-POLIMORFISMO	R\$ 592,48

90.07.01.098	FENILALANINA PKU	R\$ 16,46
90.07.01.099	FENOBARBITAL	R\$ 16,46
90.07.01.100	FENOMENO LE	R\$ 5,82
90.07.01.101	PROTEIN BOUND IODINE	R\$ 5,82
90.07.01.102	ERITROPOIETINA	R\$ 50,40
90.07.01.103	PROVA DE LIB GH C/ INSULINA HG BASAL E PaS-IN	R\$ 140,00
90.07.01.104	ACANTHAMOEBA-PESQUISA	R\$ 8,40
90.07.01.105	ACANTOCITOS-PESQUISA	R\$ 4,48
90.07.01.106	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE	R\$ 23,52
90.07.01.107	ACIDO HOMOGENISICO-PESQUISA	R\$ 7,84
90.07.01.108	ALDOSTERONA URINARIA 24H	R\$ 15,12
90.07.01.109	ANTI-LA	R\$ 12,10
90.07.01.110	ANTI-RNA	R\$ 17,14
90.07.01.111	ANTI-SM/RNP	R\$ 13,22
90.07.01.112	ANTI-TIREOIDE	R\$ 29,34
90.07.01.113	ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDES IGG E IGM	R\$ 32,48
90.07.01.114	ANTIOXIDANTES TOTAIS	R\$ 81,76
90.07.01.115	APOLIPOPROTEINA A-1	R\$ 16,24
90.07.01.116	APOLIPOPROTEINA B-1	R\$ 16,24
90.07.01.117	APOLIPOPROTEINA E-POLIMORFISMO	R\$ 271,04
90.07.01.118	ARSENICO	R\$ 41,44
90.07.01.119	BICARBONATO	R\$ 37,00
90.07.01.120	BIOTINIDASE	R\$ 16,69
90.07.01.121	BLASTOMICOSE-PESQUISA	R\$ 15,68
90.07.01.122	BTA-ANTIGENO DE TUMOR DE BEXIGA	R\$ 75,04
90.07.01.123	CETONURIA	R\$ 5,94
90.07.01.124	CHLAMYDIA DETECCAO POR PCR	R\$ 45,92
90.07.01.125	CHUMBO URINARIO	R\$ 28,00
90.07.01.126	CISTINA-PESQUISA	R\$ 3,14
90.07.01.127	CITOLOGIA-ESCARRO	R\$ 16,69
90.07.01.128	CITOLOGIA-RASPADO CONJUNTIVAL	R\$ 24,42
90.07.01.129	COLOR URINARIO	R\$ 3,70
90.07.01.130	COBRE URINARIO	R\$ 39,20
90.07.01.131	COCCIDIOS-PESQUISA	R\$ 16,69
90.07.01.132	COMPLEMENTO C1Q	R\$ 76,16
90.07.01.133	CONTROLE DE QUALIDADE DE ESTER TESTE	R\$ 11,76
90.07.01.134	CORPUSCULOS DE DONOVAN-PESQUISA	R\$ 16,69
90.07.01.135	CROMATINA SEXUAL	R\$ 32,37



90.07.01.136	CROMO URINARIO	R\$ 35,84
90.07.01.137	CRYPTOSPORIDIUM-PESQUISA	R\$ 16,46
90.07.01.138	CURVA GH C/INSULINA 5 DOSAGENS (BASAL+DOS.)	R\$ 140,00
90.07.01.139	DEOXIPIRIDINOLINA	R\$ 73,92
90.07.01.140	EPSTEIN BAAR-DETECCAO POR PCR	R\$ 152,32
90.07.01.141	ESTRIOL URINARIO-24H	R\$ 13,78
90.07.01.142	ETANOL	R\$ 16,46
90.07.01.143	ETANOL URINARIO	R\$ 16,46
90.07.01.144	EXOANTIGENO-PESQUISA	R\$ 49,28
90.07.01.145	FATOR V DE LEIDEM-DETENCAO DE MUTACOES	R\$ 291,20
90.07.01.146	FENOL URINARIO	R\$ 24,42
90.07.01.147	FLUORETO	R\$ 55,89
90.07.01.148	FOSFOLIPIDEOS	R\$ 3,81
90.07.01.149	FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$ 5,60
90.07.01.150	FRUTOSAMINA	R\$ 7,06
90.07.01.151	FRUTOSE E ACIDO CITRICO	R\$ 8,18
90.07.01.152	GIARDINA-PESQUISA	R\$ 13,22
90.07.01.153	HEMACIAS DISMORFICAS-PESQUISA	R\$ 4,70
90.07.01.154	HEMOCULTURAS-ANAEROBIOS	R\$ 24,42
90.07.01.155	HEPATITE B-DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
90.07.01.156	HEPATITE C-QUANTIFICACAO POR PCR	R\$ 403,20
90.07.01.157	HEPATITE D	R\$ 85,12
90.07.01.158	HEPATITE E	R\$ 84,00
90.07.01.159	HERPES SIMPLES - DETECCAO POR PCR (1 OU 2)	R\$ 154,56
90.07.01.160	HIDATIDOSE-SOROLOGIA	R\$ 246,40
90.07.01.161	HIV-DETECCAO POR PCR-QUALITATIVO	R\$ 394,24
90.07.01.162	HIV-WESTERN BLOT	R\$ 155,68
90.07.01.163	HTLV I/II-WESTERN BLOT	R\$ 240,80
90.07.01.164	HTLV I/II-ANTICORPOS	R\$ 16,58
90.07.01.165	IMUNOGLOBINA IGA-SECRETORA	R\$ 41,66
90.07.01.166	INTERLEUCINA-8	R\$ 61,60
90.07.01.167	ISOAGLUTININAS	R\$ 8,18
90.07.01.168	LIPOPROTEINAS(A)-LPA	R\$ 33,38
90.07.01.169	LISTERIOSE-SOROLOGIA	R\$ 13,22
90.07.01.170	MACROPROLACTINA	R\$ 12,66
90.07.01.171	MALONILALDEIDO	R\$ 30,02
90.07.01.172	MANGANES	R\$ 38,08

90.07.01.173	MATURIDADE FETAL-TESTE	R\$ 20,27
90.07.01.174	METANOL-URINARIO	R\$ 24,42
90.07.01.175	MIOGLOBINA-SORO	R\$ 16,58
90.07.01.176	MIOGLOBINA-URINARIA	R\$ 8,18
90.07.01.177	NEISSERIA GONORRHEAH - DETECCAO POR PCR	R\$ 47,04
90.07.01.178	OXCARBAZEPINA	R\$ 85,12
90.07.01.179	PARVOVIRUS B19-DETECCAO POR PCR	R\$ 151,20
90.07.01.180	PIGMENTOS BILIARES - PESQUISA	R\$ 2,30
90.07.01.181	PIRIDINOLINA	R\$ 67,20
90.07.01.182	PORFOBILINOGENIO - PESQUISA	R\$ 5,71
90.07.01.183	PROTEINA BENCE JONES-PESQUISA	R\$ 3,14
90.07.01.184	PROTOPORFIRINA LIVRE ERITROCITARIA	R\$ 19,60
90.07.01.185	PROVA DE ACIDIFICACAO URINARIA	R\$ 4,82
90.07.01.186	RISCO FETAL-AVALIACAO	R\$ 140,00
90.07.01.187	SEROTONINA	R\$ 32,14
90.07.01.188	SUPEROXIDO DESMUTASE	R\$ 66,08
90.07.01.189	T4-TIROXINA NEONATAL	R\$ 12,10
90.07.01.191	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 1	R\$ 24,42
90.07.01.192	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 2	R\$ 58,24
90.07.01.193	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 3	R\$ 85,12
90.07.01.194	TOXOCARIASE-ANTICORPOS	R\$ 40,32
90.07.01.195	TOXOPLASMOSE GONDII-DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
90.07.01.196	TOXOPLASMOSE-ANTICORPOS IGA (ELISA)	R\$ 32,48
90.07.01.197	TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGM (CAPTURA)	R\$ 13,69
90.07.01.198	TREPONEMA PALLIDUM-ANTICORPOS IGM	R\$ 24,42
90.07.01.199	TRIAGEM TOXICOLOGICA	R\$ 268,80
90.07.01.200	TRICLOROCOMPOSTO TOTAIS	R\$ 16,58
90.07.01.201	TROPONINA CARDIACA I	R\$ 22,81
90.07.01.202	TSH NEONATAL	R\$ 6,89
90.07.01.203	UROBILINOGENIO - PESQUISA	R\$ 5,49
90.07.01.204	UROPORFIRINA - PESQUISA	R\$ 8,18
90.07.01.205	VARICELA ZOSTER - DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
90.07.01.206	WASSERMAN - REACAO	R\$ 3,14
90.07.01.207	WUCHERERIA BANCROFTI - PESQUISA	R\$ 32,48
90.07.01.208	ZINCO URINARIO	R\$ 29,79
90.07.01.209	ANTITROMBINA	R\$ 31,36
90.07.01.213	ANTICORPOS CONTRA PEPTIDEO CITRULINADO (ANTI-CCP)	R\$ 67,20



90.07.01.216	CULTURA DE VIGILÂNCIA	R\$ 18,14
90.07.01.217	TESTE DE ESTIMULO COM ACTH (COTROSINA) - NÃO INCLUI O MEDICAMENTO SOMENTE A APLICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	R\$ 112,00
90.07.01.218	TESTE DA CLONIDINA - NÃO INCLUI O MEDICAMENTO SOMENTE A APLICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	R\$ 134,40
90.07.01.219	TESTE DO HCG (AMBIGUA/CRIPTORQUIDIA) - NÃO INCLUI O MEDICAMENTO SOMENTE A APLICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	R\$ 89,60
90.07.01.221	ITT- TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E GLICOSE) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E ANÁLISES)	R\$ 313,60
90.07.01.222	TESTE DO GNRH - (DOSAGEM DE LH E FSH APÓS APLICAÇÃO DE GNRH-GONADOTROFINA) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E ANÁLISE).	R\$ 156,80
90.07.01.223	TESTE DO GLUCAGON - (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E GLICOSE) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E ANÁLISE).	R\$ 313,60
90.07.01.224	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$ 22,40
90.07.01.225	TESTE PROVOCAÇÃO ORAL DE INTOLERÂNCIA Á LACTOSE	R\$ 39,20
90.07.01.227	TESTE DE PATERNIDADE (PAI, MÃE, CRIANÇA)	R\$ 470,40
90.07.01.228	TESTE DE PATERNIDADE (PAI, CRIANÇA)	R\$ 604,80
90.07.01.229	CORONAVÍRUS SARS-COV-2 IgG/IgM (COVID-19)	R\$ 157,50
90.07.01.230	METABÓLITOS DE OPIÁCEOS	R\$ 25,76
90.07.01.231	CARIÓTIPO COM BANDA G - AMNIOCENTESE	R\$ 1.150,00
90.07.01.232	PCR DE LÍQUIDO AMNIÓTICO – PESQUISA PARA TORCH-Z (TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, HERPES, ZIKA)	R\$ 380,00
90.07.04.001	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B EM GESTANTES	R\$ 31,88
DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.11.05.002	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 25,00
02.11.05.003	ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	R\$ 50,00
02.11.05.008	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DE DOIS MEMBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	R\$ 240,00
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA		

Classificação	Descrição	Valor
02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 24,24
02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00
02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,75
02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 25,00
02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24
02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 49,83
02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36
02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 5,00
02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 50,00
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.09.04.001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 70,00
02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	R\$ 60,00
02.11.07.002	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
02.11.07.003	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13
02.11.07.004	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
02.11.07.009	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75
02.11.07.010	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56
02.11.07.015	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRÂNSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88
02.11.07.020	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00
02.11.07.021	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,50
02.11.07.024	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00
02.11.07.026	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88
02.11.07.027	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51
02.11.07.029	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55
02.11.07.030	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36
02.11.07.031	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75
02.11.07.034	TERAPIA DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 22,00



02.11.07.035	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS - VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 150,00
90.02.02.002	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA -PEEP SHOW(AC)	R\$ 9,00
90.02.02.003	TESTE DE PROTESE AUDITIVA PARA SELEÇÃO OU VERIFICAÇÃO DO GAN	R\$ 3,51
90.02.02.004	TESTE DE VERIFICACAO DO GANHO DE INSERCAO DA PROTESE AUDITIVA	R\$ 3,51
90.02.02.018	EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 180,00
90.04.01.009	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL - BERA	R\$ 120,00
DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.11.08.002	GASOMETRIA	R\$ 9,80
02.11.08.005	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES OU COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 65,00
DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 200,00
02.11.09.001	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA/ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 250,00
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.09.01.001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 59,36
02.09.01.002	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 290,00
02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	R\$ 170,00
02.09.01.005	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 125,00
90.01.14.001	COLO+ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 350,00
90.04.14.002	TROCA DE Sonda GÁSTRICA	R\$ 550,00
90.04.14.003	TROCA DE Sonda GÁSTRICA POR VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 950,00
DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
Classificação	Descrição	Valor
02.08.01.001	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.01.002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 480,49
02.08.01.003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 421,38

02.08.01.004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 183,12
02.08.01.005	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 125,42
02.08.01.006	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 156,83
02.08.01.007	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 260,71
02.08.01.008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 194,39
02.08.01.009	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 143,80
02.08.02.001	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 166,39
02.08.02.002	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 238,77
02.08.02.003	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 108,53
02.08.02.005	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 197,79
02.08.02.006	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 197,79
02.08.02.007	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 188,95
02.08.02.008	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 155,91
02.08.02.010	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 351,14
02.08.02.011	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 197,79
02.08.02.012	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.460,80
02.08.03.001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 384,05
02.08.03.002	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 101,57
02.08.03.003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 118,03
02.08.03.004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 372,57
02.08.03.005	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 118,14
02.08.04.002	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.04.003	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 143,37
02.08.04.005	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 173,04
02.08.04.006	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 168,75
02.08.04.007	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 173,59
02.08.04.008	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 69,54



02.08.04.009	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 69,54
02.08.04.010	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 188,34
02.08.05.001	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 198,35
02.08.05.003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 210,09
02.08.05.004	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.06.001	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 481,81
02.08.06.002	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R\$ 287,88
02.08.06.003	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 131,08
02.08.07.001	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.07.002	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 187,56
02.08.07.003	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECoes)	R\$ 140,93
02.08.07.004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	R\$ 177,67
02.08.08.001	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 151,26
02.08.08.002	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 107,11
02.08.08.003	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 80,53
02.08.08.004	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 187,56
02.08.09.001	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 997,48
02.08.09.002	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 77,64
02.08.09.003	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 342,95
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 20,95
02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 20,00
02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 20,95
02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 22,88
02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 20,00
02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 20,00



02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 22,58
02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 20,00
02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,95
02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 20,00
02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 20,00
02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 10,00
02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA	R\$ 30,00
02.04.01.018	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 10,00
02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 69,82
02.04.02.001	MIELOGRAFIA	R\$ 176,72
02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 20,83
02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 20,48
02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,00
02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 23,00
02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	R\$ 27,00
02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 27,00
02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 22,90
02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 24,33
02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 30,00
02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 17,60
02.04.02.013	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 29,51
02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 84,54
02.04.03.003	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 61,72
02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 19,12
02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 13,35
02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 15,72
02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$ 37,53
02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 17,69



02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,28
02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 13,35
02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 21,48
02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 19,12
02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 16,68
02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 14,00
02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 14,28
02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 13,54
02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 13,54
02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,16
02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 16,51
02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 16,51
02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 13,34
02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 13,34
02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 13,34
02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 13,11
02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSIÇÕES)	R\$ 17,69
02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 13,12
02.04.05.001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 74,45
02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA	R\$ 34,09
02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA	R\$ 34,09
02.04.05.004	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	R\$ 35,06
02.04.05.005	FISTULOGRAFIA	R\$ 53,36
02.04.05.006	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 75,27
02.04.05.008	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 68,00
02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 19,19
02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 23,35
02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 16,27
02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 68,99
02.04.05.016	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 72,13



02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 65,95
02.04.05.018	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 78,39
02.04.06.001	ARTROGRAFIA	R\$ 77,92
02.04.06.002	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) ou FÊMUR	R\$ 85,00
02.04.06.003	ESCANOMETRIA	R\$ 19,43
02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 19,43
02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 19,43
02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 19,43
02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 19,43
02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 19,43
02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 19,43
02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 19,43
02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 19,43
02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 22,00
02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 19,43
02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 22,35
02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 24,00
90.07.01.226	ULTRASSONOGRAMA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	R\$ 230,66
90.09.01.001	RX SEIOS DA FACE: F.N.	R\$ 14,34
90.20.02.001	LAUDO DE DENSITOMETRIA	R\$ 37,00
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
Classificação	Descrição	Valor
02.10.01.002	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01
02.10.01.004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73
02.10.01.007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO (UNILATERAL)	R\$ 179,46
02.10.01.008	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01
02.10.01.009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33
02.10.01.010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,33
02.10.01.011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31
02.10.01.014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51



02.10.01.015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,51
02.10.01.017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94
02.10.02.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 53,65
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Classificação	Descrição	Valor
02.07.01.001	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 400,00
02.07.01.002	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.01.003	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 400,00
02.07.01.004	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
02.07.01.005	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 400,00
02.07.01.006	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CRÂNIO	R\$ 400,00
02.07.01.007	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
02.07.02.001	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
02.07.02.002	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.02.003	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE TÓRAX	R\$ 400,00
02.07.03.001	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
02.07.03.002	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 400,00
02.07.03.003	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.03.004	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 400,00
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66
02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66
02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66
02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 253,73
02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 253,73
02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 253,73
02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 253,73



02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 242,19
02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 242,19
02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 253,73
02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 253,73
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 242,19
02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 242,19
90.08.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX-INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.002	TOMOGRAFIA COMPUT. DE SEGM. APENDICULARES (BRACO, PERNA) - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.004	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.006	TOMOGRAFIA COMPUT. FACE/SEIOS DA FACE/ART.TEMPORO MANDIBULAR – INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.008	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.009	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.010	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.011	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.012	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR - INTERNADOS	R\$ 51,90
90.14.01.001	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	R\$ 200,00
90.14.01.002	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.003	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.004	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.005	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.006	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 518,99



90.14.01.007	ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.008	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.009	ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.010	ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.011	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.14.01.012	ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO ARTERIAL	R\$ 461,32
90.14.01.013	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO ARTERIAL	R\$ 461,32
90.14.01.014	ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX ARTERIAL	R\$ 461,32
90.14.01.015	ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL	R\$ 461,32
90.14.01.016	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE ARTERIAL	R\$ 461,32
90.14.01.017	ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO VENOSA	R\$ 461,32
90.14.01.018	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO VENOSA	R\$ 461,32
90.14.01.019	ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX VENOSA	R\$ 461,32
90.14.01.020	ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA	R\$ 461,32
90.14.01.021	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE VENOSA	R\$ 461,32
90.14.01.022	ANGIOTOMOGRÁFIA CORONARIANA	R\$ 518,99
90.14.01.023	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 518,99
90.14.01.024	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 518,99
90.14.01.025	ANGIOTOMOGRÁFIA CORONARIANA SEM CONTRASTE	R\$ 461,32
90.14.01.026	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA SEM CONTRASTE	R\$ 461,32
90.14.01.027	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL SEM CONTRASTE	R\$ 461,32
90.14.01.028	TOMOGRÁFIA DE MANDÍBULA TOTAL	R\$ 200,00
90.14.01.029	TOMOGRÁFIA DE MAXILA TOTAL	R\$ 200,00
90.15.01.001	ANGIOTOMOGRÁFIA MEMBROS INFERIORES (COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 461,32
90.15.01.002	ANGIOTOMOGRÁFIA MEMBROS SUPERIORES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO)	R\$ 461,32
90.15.01.003	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 461,32
90.15.01.004	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 461,32
90.15.02.001	ANGIOTOMOGRÁFIA MEMBROS INFERIORES (COXA, PERNA, PÉ) - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.15.02.002	ANGIOTOMOGRÁFIA MEMBROS SUPERIORES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO) - COM CONTRASTE	R\$ 518,99



90.15.02.003	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
90.15.02.004	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	R\$ 518,99
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRÁFIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.05.01.001	ECOCARDIOGRÁFIA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 580,00
02.05.01.002	ECOCARDIOGRÁFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 580,00
02.05.01.003	ECOCARDIOGRÁFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 170,00
02.05.01.004	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 178,76
02.05.01.005	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 115,33
02.05.02.002	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 29,62
02.05.02.003	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 69,20
02.05.02.004	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 103,80
02.05.02.005	ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 63,43
02.05.02.006	ULTRASSONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 63,43
02.05.02.007	ULTRASSONOGRÁFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,43
02.05.02.008	ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA	R\$ 63,43
02.05.02.009	ULTRASSONOGRÁFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 63,43
02.05.02.010	ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 63,43
02.05.02.011	ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 63,43
02.05.02.012	ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREÓIDE	R\$ 63,43
02.05.02.013	ULTRASSONOGRÁFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 63,43
02.05.02.014	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA	R\$ 63,43
02.05.02.015	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 137,88
02.05.02.016	ULTRASSONOGRÁFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 63,43
02.05.02.017	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 63,43
02.05.02.018	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	R\$ 63,43
90.06.01.001	ULTRASSONOGRÁFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 63,43
90.06.01.002	ECOCARDIOGRÁFIA TRANSTORÁCICA INFANTIL	R\$ 250,00
90.06.01.003	ULTRASSONOGRÁFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 173,00



90.06.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 126,86
90.06.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	R\$ 115,33
90.06.01.006	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 138,40
90.06.02.002	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 139,34
90.06.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 153,39
90.06.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TESTÍCULO	R\$ 139,34
90.06.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	R\$ 139,34
90.06.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 139,34
90.06.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 206,81
90.06.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 148,43
90.06.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TIREOIDE	R\$ 120,00
90.13.01.000	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL	R\$ 260,00
90.13.04.000	ECOCARDIOGRAFIA SO ESTESSE FÍSICO	R\$ 400,00
90.16.03.001	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (TIREOIDE, ÓRGÃO E ESTRUTURAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	R\$ 100,00
90.23.01.001	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 300,00
PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SEDE DO CISCOPAR E DEPENDÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS		
Classificação	Descrição	Valor
03.01.01.007	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 55,00
02.05.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 107,26
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 69,20
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 41,52
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 62,28
02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 38,06
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 38,06
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 38,06
02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA	R\$ 38,06
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 38,06
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 38,06



02.05.02.011	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 38,06
02.05.02.012	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 38,06
02.05.02.013	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 38,06
02.05.02.014	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 38,06
02.05.02.015	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 82,73
02.05.02.016	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 38,06
02.05.02.017	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 38,06
02.05.02.018	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 38,06
02.09.01.002	COLONOSCOPIA	R\$ 125,00
02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 65,00
02.09.01.005	RETOSSIGMOENDOSCOPIA	R\$ 50,00
02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 60,00
02.11.02.005	MAPA (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL)	R\$ 50,00
02.11.05.008	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE DOIS MENBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	R\$ 110,00
03.03.07.001	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA	R\$ 40,00
03.03.07.004	POLIPECTOMIA DE ESÔFAGO	R\$ 70,00
04.07.01.031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 375,00
04.07.01.032	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 75,00
04.07.02.039	POLIPECTOMIA DE CÓLON	R\$ 70,00
90.04.08.437	DILATAÇÃO DE CÓLON	R\$ 40,00
90.04.14.001	COLO+ENDOSCOPIA	R\$ 175,00
90.06.01.001	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 38,06
90.06.01.003	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 81,75
90.06.01.004	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 25,12
90.06.02.002	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 83,60
90.06.02.003	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 54,50
90.06.02.004	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULO	R\$ 83,60
90.06.02.005	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	R\$ 83,60
90.06.02.006	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 83,60



90.06.02.008	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 124,08
90.06.02.009	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 89,06
90.13.01.000	ECOCARDIOGRAFIA DOPLER FETAL	R\$ 130,00
02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 85,00
90.04.07.001	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R\$ 7,50
90.07.04.002	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R\$ 7,50
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 10,00
02.11.02.006	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 50,00
02.11.05.003	ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	R\$ 25,00
02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 12,50
02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 24,92
02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68
FISIOTERAPIA		
Classificação	Descrição	Valor
03.02.05.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 16,00
03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 16,00
90.02.05.001	EQUOTERAPIA	R\$ 28,00
90.02.05.013	ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO EM PACIENTES ACAMADOS	R\$ 25,00
90.02.07.001	HIDROTERAPIA	R\$ 16,00
LAUDO		
Classificação	Descrição	Valor
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA - LAUDO	R\$ 6,50
90.04.07.001	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R\$ 15,00
90.07.04.002	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R\$ 15,00
90.09.01.003	LAUDO DE RX	R\$ 6,50
OUTROS		
Classificação	Descrição	Valor
03.09.05.001	SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA (SESSÃO 30 MINUTOS)	R\$ 25,00



03.09.05.002	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
03.09.05.004	SESSÃO DE AURICULOTERAPIA (SESSÃO 30 MINUTOS)	R\$ 25,00
90.04.12.000	MANIPULAÇÃO E APLICAÇÃO DE METOTREXATO	R\$ 65,00
90.05.01.001	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS	R\$ 35,00
90.05.01.002	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS (PACIENTES ALÉRGICOS)	R\$ 50,00
90.05.02.001	ANESTESIA E ACOMPANHAMENTO PARA REAL EXAMES	R\$ 200,00
90.07.01.212	TERMOMETRIA	R\$ 170,00
90.21.01.001	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: AÇÃO EDUCATIVA, CONFECÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOGRAMAS, SUPORTE TÉCNICO E REUNIÕES TÉCNICAS (POR HORA REGISTRADA) PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS	R\$ 180,00
90.21.01.002	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: AÇÃO EDUCATIVA, CONFECÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOGRAMAS, SUPORTE TÉCNICO E REUNIÕES TÉCNICAS (POR HORA REGISTRADA) PARA FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA E FISIOTERAPEUTA	R\$ 70,00

TRATAMENTO / ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO		
Classificação	Descrição	Valor
03.01.07.001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	R\$ 58,62
03.01.07.003	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI/BILATERAL	R\$ 21,68
03.01.07.011	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 22,00
90.04.01.001	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - UNILATERAL	R\$ 20,00
90.04.01.002	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - BILATERAL	R\$ 40,00
90.04.01.003	CAUTERIZAÇÃO DE FARINGE - POR SESSÃO	R\$ 15,00
90.04.01.004	LARINGOESTROSCOPIA	R\$ 75,00
90.04.01.005	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 60,00
90.24.01.001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA	R\$ 58,62
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
Classificação	Descrição	Valor
03.03.07.001	DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R\$ 250,00
03.03.07.004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	R\$ 175,00



90.04.08.437	DILATAÇÃO DE CÓLON	R\$ 40,00
TRATAMENTO DO APARELHO GENTURINÁRIO		
Classificação	Descrição	Valor
03.09.03.004	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 40,00
90.04.06.001	LITOTRIPSIA	R\$ 800,00
TRATAMENTO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
Classificação	Descrição	Valor
03.03.12.005	TRATAMENTO DE DOR OSSEA C/ SAMARIO (POR PACIENTE)	R\$ 637,89
03.03.12.006	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 488,07
03.03.12.007	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 395,67
TRATAMENTO VASCULAR - ANGIOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
90.02.03.001	BOTA DE UNNA	R\$ 45,00
90.02.03.002	TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA	R\$ 320,00
90.16.01.001	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL 4 VASOS	R\$ 1.700,00
90.16.02.001	ARTERIOGRAFIA VASCULAR UNILATERAL (01 MEMBRO)	R\$ 1.700,00
90.16.02.002	ARTERIOGRAFIA VASCULAR BILATERAL (02 MEMBROS)	R\$ 1.900,00

ANEXO V

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE TÉCNICO-
PROFISSIONAIS (PESSOA JURÍDICA).**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ -
CISCOPAR E A PESSOA JURÍDICA
CREDENCIADA....., PARA A
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA
DE SAÚDE.**

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ – CISCOPAR, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 73.449.977/0001-64, com sede administrativa na Rua Rodrigues Alves, nº 1437, Jardim Coopagro, Toledo, Estado do Paraná, por meio de seu(ua) representante legal, o(a) Sr(a). Presidente,, de ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e o de outro lado a pessoa jurídica credenciada....., inscrita no CNPJ sob o nº, neste ato representada pelo seu(ua) sócio(a) administrador(a), o(a) Sr(a)., portador(a) do R.G. nº, inscrita no CPF sob o nº, residente e domiciliado na, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos (Lei nº 14.133/2021); a Lei Estadual nº 15.608/07; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento Público nº 001/2021, **RESOLVEM** celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnico-profissionais a ser prestados pelo **CONTRATADO**, por meio dos profissionais abaixo indicados e devidamente registrados em seu CNES, dentro das especialidades a seguir fixadas:

I – Profissional e Especialidade:

Código – Procedimento

II – Profissional/Especialidade:

Código – Procedimento

§ 1º Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do **CONTRATANTE**, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, nos termos desta Cláusula, a pacientes que lhe sejam encaminhados pelos órgãos do CONTRATANTE/SUS, dentro do horário previamente estabelecido.

§ 3º Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contratantes poderão fazer acréscimos nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo CISCOPAR, ressalvado o reajuste de procedimentos, que podem ser registrados por simples apostilamento ao Contrato.

§ 4º Os serviços referidos nesta Cláusula serão executados pela CONTRATADA no seu consultório, situado na Rua _____, n.º _____, Bairro _____, na cidade de _____, no Estado do Paraná, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o número _____.

§ 5º A eventual mudança de endereço do consultório será imediatamente comunicada à CONTRATADA, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DA CONTRATADA

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA.

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 2º É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

§ 3º A CONTRATADA fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA

A CONTRATADA apresentou ao CONTRATANTE, por ocasião do credenciamento no Chamamento Público, a sua inscrição no Conselho Profissional da categoria.

Parágrafo único. A CONTRATADA se obriga a apresentar, ao CONTRATANTE, seu Cadastro Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, na Prefeitura Municipal da sede de seu exercício profissional (ISS) e na Previdência Social (INSS), sob pena de o CONTRATANTE descontar dos créditos o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA se obriga a:

- I – prestar os serviços em estrita conformidade com o Contrato e com o Edital de Chamamento Público, com zelo e presteza, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis aos serviços, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares.
- II - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III – efetuar a prestação dos serviços exclusivamente no endereço indicado na Cláusula Primeira deste Contrato;
- IV - não realizar atendimentos sem a exibição da Autorização/Guia respectiva, devidamente assinada por responsável do setor de agendamento do município consorciado e pelo usuário do serviço ou seu representante legal;
- V - encaminhar os procedimentos não passíveis de realização no nível de hierarquia do CISCOPAR para outro serviço, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica;
- VI - fazer encaminhamento escrito dos pacientes/usuários que necessitam de internações hospitalares ou atendimento no Pronto Socorro;
- VII - não encaminhar pacientes/usuários atendidos por meio do CISCOPAR para seu consultório particular;
- VIII – cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos do CISCOPAR e manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo odontológico, junto ao sistema do CISCOPAR;
- IX- observar integralmente o Código de Ética Profissional vigente;
- X – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- XI – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- XII – fornecer ao paciente, sempre que for por ele requerido, demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento, na forma do disposto na Portaria/GM/ MS n. 1.286/93;
- XIII - prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;
- XIV - refazer todos os serviços que forem considerados insatisfatórios ou que não atendam as especificações estabelecidas no Edital e seus anexos, sem que caiba qualquer acréscimo no custo contratado;
- XV - notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data do registro da alteração, cópia da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- XVI – garantir continuidade dos serviços, responsabilizando-se em tempo real pela substituição do seu profissional em caso de falta e/ou atraso e/ou abandono do seu dia de prestação dos serviços, por outro profissional devidamente habilitado de forma prévia no contrato.
- XVII - caso a CONTRATADA necessite substituir qualquer profissional responsável pela execução dos serviços, apresentar, de forma prévia, proposta de substituição para aprovação do CONTRATANTE, que será feita por escrito, fundamentada e instruída com os documentos necessários à comprovação do preenchimento dos requisitos previstos no Edital pelo respectivo profissional, a ser submetida à análise da Comissão Permanente de Licitação e da Comissão Especial de Credenciamento do CISCOPAR. Em caso de aprovação, o atendimento

de pacientes pelo novo profissional somente poderá iniciar após a celebração do respectivo aditivo contratual ou do ato de apostilamento.

XVIII – quando por qualquer motivo, houver a necessidade de bloqueio de agenda, ou os serviços agendados precisarem ser cancelados, os mesmos deverão ser feitos **antes da data de abertura da agenda, prevista para ocorrer no dia 20 (vinte) de cada mês**. O profissional deverá repor os atendimentos cancelados, em data e horários além do estabelecido, conforme a disponibilidade do CONTRATANTE;

XIX - responsabilizar-se pelo pagamento dos seus profissionais;

XX – apresentar as requisições contendo as autorizações dos procedimentos liberados pelo gestor municipal, bem como a fatura em meio virtual e mediante a utilização do software disponibilizado pelo CISCOPAR;

XXI - manter, durante o período de vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público, devendo comunicar ao CISCOPAR qualquer alteração que possa interferir na manutenção ou execução do contrato;

XXII - repor, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, após a devida comprovação de responsabilidade dos seus profissionais, qualquer objeto do CONTRATANTE e/ou de terceiros que tenha sido danificado ou extraviado;

XXIII - providenciar que seus profissionais portem crachá de identificação quando da execução do objeto à CONTRATANTE;

XXIV - aceitar, nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato;

XXV - manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse do CONTRATANTE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução do objeto, devendo orientar os seus profissionais e empregados nesse sentido.

XXVI - não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato administrativo, sendo-lhe parcialmente concedida, no caso de Laboratório de Análises Clínicas, a subcontratação da prestação do serviço de Laboratórios de Apoio, mediante a apresentação prévia dos documentos exigidos no Edital de Chamamento Público, cuja responsabilidade ficará expressamente a cargo da CONTRATADA;

XXVII - permitir a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato administrativo;

XXVIII - assumir a responsabilidade exclusiva e integralmente por todos os encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas, sociais e comerciais previstos na legislação em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISCOPAR, uma vez que os seus profissionais não manterão nenhum vínculo empregatício com a CONTRATANTE;

XXIX - assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus profissionais quando execução do objeto ou em conexão com ele, ainda que acontecido em dependência da Contratante, inclusive por danos causados a terceiros;

XXX - responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder pelos danos causados ao CISCOPAR ou a terceiros na execução dos mesmos.

§ 1º A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 2º A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do CISCOPAR:

I - comunicar imediatamente à Contratada qualquer irregularidade manifestada na execução do Contrato e notificá-la para corrigir essas irregularidades no prazo a ser fixado;

II - efetuar o pagamento dos serviços na forma e condições aprezadas no Contrato;

III - proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços;

IV - implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz;

V - prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada com relação ao objeto deste Contrato;

VI - assegurar-se da boa prestação dos serviços, verificando sempre o seu bom desempenho.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável integralmente pela indenização de dano causado direta ou indiretamente ao CISCOPAR, ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos na área de prestação dos serviços, mesmo que fora do exercício das atribuições, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso contra a CONTRATADA.

§ 1º - A CONTRATADA fica obrigada a arcar com os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de contravenção, seja por culpa sua ou de quaisquer de seus profissionais ou prepostos, obrigando-se, igualmente, a quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais ou extrajudiciais de terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;

§ 2º - Fica a CONTRATADA obrigada também a assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à execução do objeto, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência;

§ 3º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

§ 4º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de vícios e danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR

O CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente aos honorários profissionais, de acordo com a Tabela Própria de Valores dos Procedimentos do CISCOPAR, instituída pela Resolução nº 002/2011 e atualizações posteriores (disponível no endereço eletrônico www.ciscopar.com.br), sendo que, quando da ausência do procedimento no rol da Tabela do Consórcio, os valores dos procedimentos contratados seguirão a Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (disponível no endereço eletrônico www.sigtap.datasus.gov.br).

§ 1º - As pessoas jurídicas credenciadas somente serão remuneradas pelos procedimentos que efetivamente forem prestados aos respectivos pacientes SUS pelos profissionais responsáveis pela execução dos serviços que se encontrem previamente indicados no contrato administrativo celebrado com o Consórcio.

§ 2º - O limite financeiro anual deste contrato é de R\$(.....).

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela CONTRATADA, correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

01.001 – Serviços Administrativos

1030210002.0001 - Manutenção das Atividades Administrativas

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

01.002 – Serviços de Saúde

1030210502.002 – Manutenção das Atividades do Centro de Especialidades Odontológicas

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

1030211002.003 – Manutenção das Atividades do Centro de Testagem e Aconselhamento

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.007 – Serv. de Atendimento ao Município de Assis Chateaubriand

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.008 – Serv. de Atendimento ao Município de Diamante do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.009 – Serv. de Atendimento ao Município de Entre Rios do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.010 – Serv. de Atendimento ao Município de Guaíra

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.011 – Serv. de Atendimento ao Município de Marechal Cândido Rondon

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.012 – Serv. de Atendimento ao Município de Maripá

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.013 – Serv. de Atendimento ao Município de Mercedes

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.014 – Serv. de Atendimento ao Município de Nova Santa Rosa

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.015 – Serv. de Atendimento ao Município de Ouro Verde do Oeste

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.016 – Serv. de Atendimento ao Município de Palotina

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.017 – Serv. de Atendimento ao Município de Pato Bragado

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.018 – Serv. de Atendimento ao Município de Quatro Pontes

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.019 – Serv. de Atendimento ao Município de Santa Helena

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.020 – Serv. de Atendimento ao Município de São José das Palmeiras

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.021 – Serv. de Atendimento ao Município de São Pedro do Iguaçu

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.022 – Serv. de Atendimento ao Município de Terra Roxa

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.023 – Serv. de Atendimento ao Município de Toledo

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030211002.024 – Serv. de Atendimento ao Município de Tupãssi

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 0

1030212202.030 – Manutenção das Atividades Centro Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas – CAPS AD

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 1496

1030211002.034 – Serviço de Atendimento aos Municípios - SUS

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.3.90.39.50.30 – Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade

Fonte: 496

§ 1º O CONTRATANTE, mediante verificação prévia dos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA, é o responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante previsto na Tabela Própria de Valores dos Procedimentos e atualizações posteriores, e, no caso da Tabela do Consórcio não conter a previsão do procedimento, de acordo com a Tabela SUS.

§ 2º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – Para o recebimento pelos serviços prestados, a CONTRATADA apresentará, mensalmente, ao CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, em duas vias, a fatura correspondente ao mês anterior, além das guias de atendimento devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor do município que agendou o atendimento, pelos usuários atendidos e pelo prestador de serviço, acompanhadas da relação nominal dos pacientes atendidos, dos documentos e relatórios, devidamente assinados, referentes aos serviços efetivamente prestados, incluindo Declaração de Acompanhamento por Anestesiista, se for o caso. A nota fiscal será solicitada pelo CISCOPAR ao término do faturamento do mês correspondente.

II - As Notas Fiscais deverão ser emitidas com o mesmo CNPJ da pessoa jurídica indicada na solicitação de credenciamento, devendo constar nelas, sem rasura, em data legível, as especificações dos serviços e o número do contrato, bem como o nome do CISCOPAR e o CNPJ/MF nº 73.449.977/0001-64.

III – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da fatura e ao da conferência pelo setor de pagamento.

IV – O pagamento está condicionado à entrega dos documentos mencionados neste item, pela contratada; à validação dos mesmos pelo contratante; e à validade das Certidões Negativas, ou Positivas com Efeito de Negativa, de Débito da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), as certidões deverão ser enviadas por meio eletrônico no endereço notaciscopar@gmail.com, juntamente à nota fiscal.

V - Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução, não acarretando qualquer ônus para o CISCOPAR. O documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

VI - O CISCOPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

VII - No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, o CISCOPAR deverá comunicar por escrito à credenciada, que poderá corrigir a falha na competência seguinte, caso possível. Nesse caso, documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CISCOPAR pagará o *quantum* final devido no próximo faturamento.

VIII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Instrumento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o contratante exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

IX – O pagamento será realizado por meio de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no Banco....., agência....., conta corrente.....

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Sexta poderão ser reajustados conforme preços propostos pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISCOPAR.

Parágrafo único. Os reajustes dependerão de termo aditivo ou apostilamento ao contrato, sendo necessário anotar no processo administrativo da contratada a origem e autorização do reajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§5º Em qualquer hipótese é assegurado, à CONTRATADA, amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços ou pela infração de qualquer cláusula ou condição constante neste Contrato ou no Edital de Chamamento Público, o CISCOPAR poderá, garantida a prévia defesa, determinar o descredenciamento da CONTRATADA, bem como aplicar a ela as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais legalmente estabelecidas, observadas as disposições deste Instrumento:

- a) advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
- b) multa de 10% (dez por cento) do valor da fatura do mês correspondente, em caso de inexecução do contrato administrativo, facultadas a cumulação com as demais sanções;
- c) impedimento de licitar e contratar com o CISCOPAR por prazo não superior a 03 (três) anos;
- d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, a qual impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

§ 1º - A aplicação das sanções acima previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados ao Consórcio.

§ 2º - As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis.

§ 3º - As multas deverão ser pagas ao CISCOPAR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de sua aplicação, ou poderão ser descontadas dos pagamentos das faturas devidas pelo Consórcio, quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

O instrumento de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente, a critério do CISCOPAR, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em qualquer momento, sem que caiba direito à indenização de qualquer espécie e sem prejuízo da aplicação de penalidades, quando for o caso, nas seguintes hipóteses:

- a) pelo não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- b) pelo atraso injustificado no início dos serviços;
- c) pela paralisação na prestação dos serviços sem justa causa;
- d) pela existência de reclamações de pacientes em relação ao atendimento, cuja natureza, gravidade ou reincidência justifique a medida;
- e) pela subcontratação não autorizada no Contrato, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
- f) pelo não atendimento às determinações regulamentares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual como também a de seus superiores;

- g) pelo cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do parágrafo 1º, do art. 117, da Lei nº 14.133/2021;
 - h) por razões de interesse público;
 - i) pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução contratual;
 - j) por deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento;
 - k) por iniciativa unilateral do CISCOPAR, objetivando bem atender a população;
 - l) pelos demais motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos;
- § 1º - O Contrato poderá, ainda, ser rescindido de forma consensual, por acordo entre as partes, desde que haja interesse do CISCOPAR, nos termos do inciso II, do art. 138, da Lei nº 14.133/2021.
- § 2º - É facultada, também, a qualquer tempo a CONTRATADA solicitar seu descredenciamento, bastando, para tanto, notificar previamente o Setor de Licitações do CISCOPAR, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da lei.
- § 3º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a contratada negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.
- § 4º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente às licitações e contratos administrativos.
- § 5º - O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham como objeto a prestação de serviços odontológicos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, da Lei nº 14.133/2021, que deverá ser interposto devidamente instruído (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da ciência do ato, sendo que os memoriais do recurso deverão ser protocolados no Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, nº 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, em dias de expediente, ou por e-mail, no endereço eletrônico licitacao02@ciscopar.com.br.

§ 1º - Da decisão do Secretário Executivo do CISCOPAR que rescindir o contrato ou que aplicar penalidade à parte credenciada cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado, o(a) Secretário(a) Executivo(a) deverá manifestar-se, no prazo de 5 (cinco) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º - Negado o pedido de reconsideração pelo(a) Secretário(a) Executivo(a), o recurso subirá para decisão final e irrecorrível do Presidente do CISCOPAR, que deverá se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 4º - Decidido em todas as instâncias, o resultado do recurso será encaminhado ao recorrente e divulgado o seu extrato no Diário Oficial do CISCOPAR.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de execução do presente Contrato será de 12 (doze) meses e o prazo de vigência será de 13 (treze) meses, a partir da data de publicação (art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, ou outro que vier a substituí-lo), sendo adstritos à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo, nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021 e pelo prazo nele previsto.

§ 1º A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

§ 2º Se for do interesse da CONTRATADA a prorrogação do Contrato, esta deverá enviar ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do término deste ajuste, Alvará de Funcionamento, Licença Sanitária, Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, aos Tributos Estaduais e aos Tributos Municipais, o Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, podendo, a critério do CISCOPAR, ser exigidos os demais documentos listados neste instrumento;

§ 3º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, fará parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, ressalvada a inclusão ou a substituição de profissional, que poderá ser feita por simples apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL

Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao Processo Administrativo nº xx/2021, que lhe deu causa com esteio na Inexigibilidade de Licitação nº XXXX e seus anexos, ao Edital de Chamamento Público nº 001/2021 e ao requerimento apresentado pela Credenciada, sendo que todos esses documentos integram o presente Contrato, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FISCAL DO CONTRATO

Ficam designadas para fiscalização e acompanhamento da execução do contrato os servidores: Fiscal de Contrato: _____ e Fiscal do Contrato Substituto: _____.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Toledo (PR), com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Toledo (PR)de de

Presidente do CISCOPAR
CONTRATANTE

Representante Legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____

CPF: _____ RG: _____

2) _____

CPF: _____ RG: _____