EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 09/2026

(republicação do CP 07/2025)

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº14/2026

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR .

O Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR, através de seu Diretor Geral, Sr. Edivan Guerreiro Barão, e da Comissão de Contratação do CIS/Amunpar, designada pela Portaria Nº. 110/2026, em conformidade com a Lei 14.133/2021, Lei 8.080/90, CF98, Lei Federal nº. 8.142/90, Lei Federal nº. 11.107/05, Resolução da Presidência nº 25/2023, Parecer Jurídico e demais disposições contidas em leis especiais e regulamentares aplicáveis, torna público, por meio do presente, para conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de CHAMAMENTO PÚBLICO, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Termo de Credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram.

Dúvidas e esclarecimentos quanto ao atendimento do edital e à elaboração do requerimento poderão ser enviadas para o e-mail: licitacoes.cis@gmail.com ou credenciamento@consorciodesaude.com.br.

1 - DO OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços por meio de profissional especializado, e estrutura operacional qualificada para atendimento nas áreas de especialidades médicas, terapias e exames complementares.**

1.1.1. **Os serviços deverão ser prestados na estrutura da Credenciada, sendo de sua responsabilidade o cumprimento de todas as normas e regulamentos associados a prestação de serviços.**

1.2. Os serviços abrangidos pelas áreas indicadas, no item 1.1 estão descritos no Termo de Referência atualizado e serão remunerados, de acordo com a Resolução nº 26/2026 Tabela de Valores 2027, Anexo I do Termo de Referência**.**

1.3. Os atendimentos deverão ser realizados e disponibilizados obrigatoriamente de segunda-feira a sexta-feira, das 07:30 às 18:00 horas, sendo facultativo a opção por atendimento até às 19:00 horas de segunda-feira a sexta-feira e, também, aos sábados, das 08:00 às 12:00 horas, condicionada a disponibilização de estrutura técnica e operacional para os atendimentos e esta possibilidade deverá constar no pedido da credenciada para disponibilização em sistema de gestão de atendimentos.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

2 – DA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS DO EDITAL

2.1. A impugnação e os pedidos de esclarecimentos poderão ser realizados em até 03 (três) dias úteis da data fixada para início do recebimento dos documentos de credenciamento, e deverá ser encaminhada para o e-mail: credenciamento@consorciodesaude.com.br ou por meio de processo digital, direto no site do CIS/AMUNPAR https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-impugnacaopedido-de-esclarecimento;

I. O pedido deverá ser anexado no sistema de gestão pública no endereço eletrônico https://cisamunpar.atende.net/cidadao em formato PDF, com assinatura digital padrão ICP Brasil ou assinatura eletrônica emitida pelo sistema do Governo Federal no seguinte link https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinaturaeletronica.

2.2. O prazo para impugnação e pedido de esclarecimento é até o dia **12/11/2026;**

2.3. A impugnação tempestiva não impedirá o interessado de participar do processo de credenciamento;

2.4. A Comissão de Contratação do CIS/AMUNPAR poderá indeferir pedidos de esclarecimentos ou impugnações quando infundados e meramente protelatórios, desde que apresente as razões para o ato;

2.5. Caberá a Comissão de Contratação decidir sobre o pedido de esclarecimentos e impugnação no prazo de até 03 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior a data fixada para o recebimento dos documentos de credenciamento, tendo a mesma efeito suspensivo, não sendo iniciado o recebimentos dos documentos de credenciamento enquanto estiver pendente o seu julgamento;

2.6. Caso a impugnação seja acolhida o edital será republicado com as devidas retificações.

2.7. Não serão admitidos impugnações e pedidos de esclarecimentos fora do prazo, contudo o mérito será apreciado em caráter de petição.

3 – DO PRAZO E LOCAL DO CREDENCIAMENTO

3.1. As inscrições terão início a partir do dia **17/11/2026** e ficarão permanentemente abertas a todos os interessados, a qualquer tempo, observado o período de vigência do edital, desde que preencham todas as condições ora exigidas;

3.1.1. Protocolos realizados durante período de recesso institucional terão os prazos de contagem para análise e julgamento suspenso, com retomada a partir da reabertura do expediente no CIS/AMUNPAR.

3.2. O inteiro teor deste edital, seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: https://cisamunpar.atende.net/cidadao/pagina/chamamentos-publicos ;

3.3. **O prazo de vigência do Edital de Credenciamento será por tempo indeterminado**, a partir de sua publicação.

3.4. Os credenciamentos deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.

3.5. Após decorridos 12 (doze) meses de publicação do edital, este será sucessivamente republicado.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

3.6. A recondução do credenciamento das participantes dependerá da atualização anual do CRC de pré-qualificação da proponente vinculado a este edital.

4 – DA PARTICIPAÇÃO

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

4.2. Poderão ser credenciadas, na condição de Proponente pessoas jurídicas devidamente qualificadas para o objeto, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação profissional e:

a) Estejam pré-qualificadas nos termos do chamamento público nº05/2024 ou republicações (CP 07/2026);

b) Atendam os requisitos do item 6 exigidos neste instrumento de chamamento.

4.3. Não poderão participar do Chamamento:

a) Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 156, da Lei nº 14.133/2021.

b) Empresas cadastras no CAFIMP, nos termos do art. 179 da Resolução nº 25/2023;

c) * Aqueles que estejam constituídos sob a forma de consórcio;

d) Empresa estrangeira que não funcione no País.

e) Empresa que estiver suspensa de licitar no âmbito dos entes consorciados e/ou declarada inidônea pela Administração Pública ou impedida legalmente;

f) Os profissionais de saúde integrantes do quadro efetivo de pessoal do CIS, ou que ocupe funções de chefia e assessoramento no CIS/AMUNPAR;

g) Aqueles anteriormente descredenciados pelo CIS, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados, salvo nos casos da efetiva demonstração de regularização dos fatos que ensejaram o descredenciamento;

h) Licitante que tenha em seu quadro societário ou de funcionários, empregado do CIS/AMUNPAR, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de agentes públicos investidos em cargos que tenham atribuições relacionadas a licitações e contratos, na forma da Súmula Vinculante nº 13/STF e do Prejulgado 09 – Acordão 2486/23 - do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

i) Os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados, sendo vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 26, §4º da Lei Federal nº. 8.080/90;

j) O modelo de execução contratual exclui a participação de empresas cuja prestação de serviços seja configurada por meio de Telemedicina ou atendimento à distância.

**Considerando que as prioridades de nossas contratações envolvem a simplicidade administrativa, a clareza nas responsabilidades, e a manutenção de um serviço altamente especializado e focado, e*

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

compatibilizando com nossa capacidade técnica para fiscalização e acompanhamento dos contratos, as Entidade Individuais são mais adequadas para atendimentos do objeto credenciado.

5 – DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

1. A documentação deverá ser encaminhada exclusivamente por meio de processo digital, direto no site do CIS/AMUNPAR https://cisamunpar.atende.net/cidadao;

II. A documentação para o processo digital deverá ser anexada no sistema de gestão pública no endereço eletrônico https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-chamamento-publico-n-0926 em formato PDF, com assinatura digital padrão ICP Brasil ou assinatura eletrônica emitida pelo sistema do Governo Federal no seguinte link https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinaturaeletronica.

III. A proponente deverá realizar a inclusão de todos os documentos relacionados no item 6 deste edital, e o preenchimento da descrição do pedido para identificação da proponente nos dizeres como segue:

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE - **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2026** **INTERESSADO:** **ESPECIALIDADE:** **CERTIFICADO PRÉ-QUALIFICAÇÃO Nº ____/_____** **ENDEREÇO:** **TELEFONE PARA CONTATO:**

2. As assinaturas deverão constar nos documentos: Requerimento e Declarações conforme modelos do edital.

3. **Os documentos necessários ao credenciamento relacionados como declarações e requerimento deverão ser assinados por meio de assinatura digital.**

4. A documentação poderá ser encaminhada via sistema, **a partir do dia 17/11/2026,** mediante acesso identificado do interessado no sistema eletrônico.

5. Para solicitar acesso e cadastramento no sistema eletrônico o interessado deverá acessar o site do CIS/AMUNPAR https://cisamunpar.atende.net/cidadao e preencher as informações pertinentes à empresa e após confirmar os dados no seu e-mail cadastrado. As orientações de acesso constam no manual anexo a este edital.

6. Dúvidas com relação ao acesso e cadastramento no sistema poderão ser dirimidas com a Comissão de Credenciamento pelos telefones (44) 34215180 e (44) 34215174, telefone WhatsApp: (44) 92004-8034 ou pelo email licitacoes.cis@gmail.com ou credenciamento@consorciodesaude.com.br .

7. Documentos analisados e indeferidos serão comunicado à interessada via sistema para complementação, sob pena de não continuidade do processo de credenciamento, quando não complementados no prazo de 05 (cinco) dias úteis configurados no portal cidadão.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

8. A documentação exigida neste Edital poderá ser apresentada em cópia simples e legível. **Não serão aceitos documentos fotografados**, em cópias reduzidas, ilegíveis e deverá ser respeitado o limite de tamanho para upload do arquivo no link de protocolo no portal cidadão (16 MB);

9. Qualquer complementação de documentos a partir de procedimentos de diligência da CC também deverá ser incluída no mesmo canal de acesso do protocolo de credenciamento, a partir da solicitação da Comissão de Contratação do CIS/AMUNPAR. O não atendimento ensejará no indeferimento.

6 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CREDENCIAMENTO

6.1. Quanto ao Requerimento de Credenciamento e demais Declarações:

a) Os interessados deverão gerar obrigatoriamente no Sistema On-line de Credenciamento, no endereço eletrônico do CIS/AMUNPAR: www.consorciodesaude.com.br, no link: "Credenciamento online", CHAMAMENTO PÚBLICO 09/2026, os Anexos I ao III e Anexo I-A, de modo que todos os anexos deverão ser assinados digitalmente pelo responsável legal da pessoa jurídica, em formato pdf;

b) Anexo I: Requerimento para Credenciamento e Dados da Conta Bancária (Pessoa Jurídica);

c) Anexo I-A: Objeto do credenciamento (rol de serviços);

d)) Anexo II: Relação dos Profissionais pré qualificados e respectiva especialidade;

e) Anexo III – Declaração de que o proprietário não exerce cargo no SUS – Sistema Único de Saúde;

6.2. Habilitação técnica da pessoa jurídica:

a) Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, no qual indica o atual responsável técnico pela empresa;

b) Relação descritiva dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, declarando que a manutenção corretiva e preventiva estão vigentes em conformidade com as normas sanitárias (Anexo IV);

6.3. Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido a partir da participação e pré-qualificação da chamada publica nº05/2024, disponível no link: https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-chamada-publica-n-072026 ou atualização do CRC vigente por meio do link https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-atualizacao-da-pre-qualificacao. Informações detalhadas no edital de chamada pública nº07/2026.

6.3.1. O CRC deverá estar acompanhado da atualização de certidões fiscais e Licenças (Alvará e VS) quando estas constarem no termo vencidas.

6.3.2. O CRC deverá ser emitido no site do CIS, disponível no link: https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/validacao-de-crc , por meio do registro do CNPJ da proponente e prenchimento do campo "sequência" com o digíto 1, ou 2 ou 3 sucessivamente.

6.4. Quando de situações em que se aplicam subcontratação de objeto por parte da credenciante, está se submeterá a aprovação do CIS/Amunpar não podendo o objeto subcontratado exceder o limite de 40% do item requerido. Se aplicará a subcontratada as mesmas regras aplicadas a credenciada no que se refere a condições **técnicas, fiscais e operacionais** para a prestação de serviços, sendo obrigatória sua

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

comprovação e juntada ao pedido de credenciamento, quando do protocolo da credenciante, por meio de:

a) comprovação do vínculo entre as partes por meio de contrato que demonstre de forma clara os níveis do acordo;

b) qualificação técnica dos profissionais da subcontratada envolvidos no objeto do credenciamento nos termos deste chamamento;

c) comprovação de habilitação do local da prestação de serviços nos termos deste chamamento.

d) comprovação fiscal e trabalhista.

6.5. O objeto e a habilitação técnica da proponente neste chamamento limitar-se ao teor de sua pré-qualificação.

6.6. ATUALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

I. **Para a manutenção e atualização do credenciamento, ou de alterações nas informações apresentadas, os interessados já credenciados deverão acessar o link** https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-atualizacao-do-chamamento-publico-n-092026 **com juntada dos seguintes documentos:**

a) Anexo I: Requerimento para Credenciamento e Dados da Conta Bancária (Pessoa Jurídica);

b) Anexo I-A: Objeto do credenciamento (rol de serviços), deve ser compatível com o Certificado de Credenciada vigente;

c) Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, no qual indica o atual responsável técnico pela empresa;

d) Certificado de Registro Cadastral no CIS/AMUNPAR vigente, emitido a partir da participação e pré-qualificação da chamada pública nº05/2024, e suas republicações disponível no link: https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/validacao-de-crc, observados os termos do item 6.3 acima.

Nota:

1. A atualização do credenciamento, nos termos deste subitem, aplica-se exclusivamente aos prestadores de serviços que possuam **Certificado de Credenciada vigente**.
2. Para empresas cujos Certificados de Credenciada estejam **vencidos**, será necessário submeter um **novo protocolo**, apresentando a totalidade da documentação exigida nos termos do Item 6 deste Edital.

II. Aplica-se no preenchimento da descrição do pedido para identificação da proponente credenciada os dizeres como segue:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CREDENCIAMENTO ATIVO DA CP 07/2025
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2026 - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE
INTERESSADO:
ESPECIALIDADE:
CERTIFICADO PRÉ-QUALIFICAÇÃO Nº ____/_____
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:

7- DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1 - Será feita a análise e conferência dos elementos contidos no Processo Digital , de acordo com o exigido no item 5 e 6 acima, e análise e julgamento será realizada pela Comissão de Contratação, no prazo de até 10 (dez) dias do protocolo, prorrogáveis por igual período.

2 – Caberá a Comissão de Contratação do CIS/AMUNPAR, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar o credenciamento, podendo solicitar apoio técnico da Comissão Técnica e Diretor Clínico/Técnico do CIS.

4 - A não apresentação de qualquer documento solicitado ou apresentação de documento com informações incompletas ou incorretas implicará na não habilitação da empresa como credenciada ao CIS/AMUNPAR, oportunidade na qual seu protocolo poderá ser complementado uma única vez no prazo de 05 (cinco) dias.

5 - Após o transcurso do julgamento, considerados o requisitos de habilitação definidos no item 6 e a oportunidade de complementação do protocolo a Comissão juntará ao processo o parecer de julgamento, e a proponente poderá nos termos do item 16 protocolar recurso da decisão da CC.

8 – DOS CRITÉRIOS APLICADOS A CONTRATAÇÃO DO OBJETO

Aplicar-se-á ao objeto deste edital a hipótese de contratação com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contrato está a cargo do beneficiário direto da prestação. Fundamentação legal nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

9 – DA HOMOLOGAÇÃO/RATIFICAÇÃO

1 – A comissão de contratação submeterá à Direção Geral os processos deferidos para homologação/ratificação do julgamento nesta Inexigibilidade de licitação.

10 – DA CONTRATAÇÃO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

a) Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato/termo de credenciamento de acordo com a legislação vigente.

b) O CIS/AMUNPAR remeterá às empresas que tiveram seu credenciamento deferido o CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO para assinatura, cabendo a devolução do teor assinado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da confirmação de recebimento, sob pena de decair do direito à contratação.

c) O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela pessoa jurídica durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CIS/AMUNPAR.

d) A recusa em formalizar contrato/termo de credenciamento ou a prestação dos serviços, por parte da credenciada, injustificada, implica o descredenciamento e suas sanções, conforme teor do art. 156, da Lei nº 14.133/2021.

e) Os serviços objeto deste edital somente poderão ser prestados após a assinatura do contrato/termo de credenciamento.

f) Após a celebração do contrato/termo de credenciamento, caberá ao usuário em cada município participante do CIS/AMUNPAR, a escolha da credenciada que realizará o serviço, selecionando aquela que lhe for mais apropriada no universo de credenciadas, não cabendo à administração do CIS/AMUNPAR a escolha de quem executará o serviço, conforme descrito no Art. 79, inciso II da lei nº 14.133/2021.

g) O valor correspondente ao objeto contratual na data da formalização do contrato/termo de credenciamento representa estimativa feita segundo critérios pré-determinados no planejamento para demanda anual, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o CIS na utilização efetiva e total dos serviços.

11 – DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADO(S) CONTRATADO(S)

11.1. Será de responsabilidade da CONTRATADA:

1. Cumprir integralmente todas as obrigações e responsabilidades estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 09/2026 e seus anexos, incluindo as disposições relativas a sanções pela execução ou inexecução contratual.
2. Manter, durante toda a vigência do presente Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, com especial atenção à sua regularidade fiscal.
3. Observar e cumprir todos os prazos estabelecidos no Edital de Credenciamento e neste Termo.
4. Zelar pela excelência na qualidade dos serviços prestados, obrigando-se a refazê-los sem custo adicional para o Contratante ou usuário em caso de má qualidade comprovada.
5. Prestar atendimento aos pacientes dos municípios consorciados ao CIS/AMUNPAR de forma universal e igualitária, sem qualquer discriminação, com dignidade, respeito e mantendo a qualidade na prestação dos serviços.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

6. Garantir o sigilo e a confidencialidade de todos os dados e informações referentes aos usuários atendidos.
7. Respeitar a autonomia dos usuários e de seus representantes legais para consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, ressalvados os casos de iminente perigo à vida ou de expressa obrigação legal.
8. Considerar como retorno os atendimentos realizados no prazo de até 15 (quinze) dias da primeira consulta, sendo vedada qualquer cobrança adicional por estes.
9. É vedado cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor adicional ou complementação aos valores pagos pelos serviços prestados no âmbito deste credenciamento.
10. Zelar pela boa conduta e disciplina de seus funcionários, afastando do atendimento qualquer empregado cuja conduta seja considerada inconveniente ou inadequada.
11. Atuar em conformidade com os protocolos de referência e contrarreferência estabelecidos pelo CIS/AMUNPAR para o atendimento aos usuários.
12. Garantir que todos os profissionais atuantes em seu corpo técnico estejam devidamente habilitados e em conformidade com os requisitos do credenciamento.
13. Afastar imediatamente do atendimento na rede credenciada qualquer profissional que, no desempenho de suas atividades, cometa erro grosseiro (caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia que comprometa a qualidade dos serviços), demonstre falha grave na conduta ética ou profissional (incluindo violação de normas internas, regulamentos ou códigos de ética), ou cause dano físico ou psicológico a pacientes (comprovado mediante avaliação técnica ou relatório de incidentes).
14. O afastamento referido no item anterior deverá ocorrer assim que o Contratante notificar a Credenciada por escrito sobre o ocorrido. A Credenciada deverá providenciar a substituição do profissional afastado sem prejuízo da continuidade e qualidade dos serviços contratados, sob pena de suspensão do credenciamento.
15. Notificar o CIS/AMUNPAR sobre qualquer alteração em sua razão social, controle acionário, composição da diretoria, contrato social ou estatuto, encaminhando cópia autenticada da respectiva Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do registro da alteração.
16. Comunicar qualquer alteração de endereço de atendimento, com a devida qualificação do novo local conforme exigências do Edital, no prazo de 15 (quinze) dias anteriores ao início do atendimento no novo endereço, visando evitar transtornos aos usuários.
17. Formalizar junto ao Contratante, nos termos do Edital, as substituições, inclusões ou exclusões de profissionais habilitados para atendimento no âmbito deste credenciamento.
18. Conduzir suas atividades em harmonia com as diretrizes do Contratante, facilitando o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.
19. Indicar formalmente um Preposto para representá-la administrativamente perante o Contratante, fornecendo todos os dados necessários para sua qualificação e contato.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

20. Comunicar formalmente e por escrito ao Contratante, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, qualquer impossibilidade de prestar o atendimento credenciado, a fim de que os municípios associados sejam notificados da indisponibilidade na rede.
21. Contactar diretamente os usuários (e o município de origem) em caso de cancelamento de agenda ou alteração de horário, sendo vedados cancelamentos com menos de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência do horário agendado, salvo por motivo de força maior devidamente comprovado.
22. Providenciar a formalização, junto ao setor de credenciamento do Contratante, da reposição, inclusão ou exclusão de profissionais, observando os prazos e procedimentos estabelecidos no Edital.
23. Cumprir rigorosamente o objeto do credenciamento, garantindo disponibilidade de agenda para todos os exames e procedimentos em que estiver credenciada, nos horários e locais de atendimento indicados no Anexo IA.
24. Disponibilizar os resultados dos exames (laudo e imagens) em no máximo 7 (sete) dias após a realização do procedimento, exceto para casos de diagnósticos graves, cujo laudo deverá ser emitido imediatamente após o atendimento.
25. Entregar os laudos e imagens diretamente ao paciente ou seu representante legal.
26. Emitir, sem custo adicional, a segunda via de imagens em caso de erro, falta de identificação nos exames de imagem ou solicitação justificada.
27. Notificar o Contratante sobre qualquer alteração da Responsabilidade Técnica da Credenciada, apresentando a documentação exigida no Edital.
28. Manter fixado em local visível ao público, em suas dependências, os contatos da ouvidoria do CIS/AMUNPAR para o registro de sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias.
29. Manifestar-se por escrito sobre questões de interesse do CIS/AMUNPAR e de seus usuários, especialmente em processos de auditoria e ouvidoria, no prazo determinado pelo Contratante.
30. Disponibilizar, em caso de auditoria "in loco" por parte do Contratante, acesso irrestrito a todos os documentos solicitados, às acomodações estruturais utilizadas na prestação dos serviços, e aos protocolos e registros internos aplicados aos atendimentos dos usuários do SUS, de forma a garantir o fiel cumprimento da vistoria para apuração das obrigações contratuais.
31. É vedado à Credenciada utilizar ou permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimento científico.
32. A Credenciada deverá justificar, por escrito, ao usuário do SUS ou a seu responsável legal, as razões técnicas para a não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo.
33. Observar e cumprir todas as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado, as Regulações e normas implantadas pelo CIS/AMUNPAR, bem como as Resoluções e parâmetros de qualidade emitidos por Conselhos Regionais e Federais de Classe e áreas de especialidade.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

34. Cumprir as preconizações, referências de qualidade e parâmetros técnicos na execução dos exames, laudos e apresentação das imagens, conforme estabelecido pelos respectivos conselhos e sociedades de especialidades.
35. Prescrever medicamentos utilizando o princípio ativo, priorizando a lista do REMUME, do RENAME e os medicamentos genéricos. A indicação de medicação diversa deverá ser justificada de forma clara e fundamentada clinicamente no prontuário do paciente, em consonância com a Lei nº 12.401/2011 e o Decreto nº 7508/2011.
36. Preencher e fornecer, sem ônus para o CIS/AMUNPAR, toda a documentação referente a pacientes atendidos via Consórcio, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da 14ª RS – LME (Medicamento de Alto Custo), entre outros.
37. O preenchimento da documentação referida no item anterior deverá ocorrer no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a contar do recebimento da solicitação, ou em prazo inferior quando expressamente determinado por ordem judicial.
38. Realizar consultas, exames e procedimentos estritamente dentro das atribuições permitidas pelo Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional responsável.
39. Emitir receitas conforme as Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS) e demais protocolos vigentes, visando garantir a continuidade do tratamento dos usuários do SUS.
40. É vedado à Credenciada solicitar guias adicionais para complementar o atendimento de pacientes internados.
41. É vedado indicar profissionais ou empresas específicas para a execução de exames complementares, devendo observar os critérios operacionais de gestão dos recursos públicos.
42. Em atendimentos ambulatoriais, é vedado agendar ou direcionar exames para sua própria empresa, em respeito às diretrizes e princípios do SUS.
43. É vedado à Credenciada utilizar o objeto deste credenciamento para fins de registros em Boletins de Produção Ambulatorial (BPAs), geração de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) ou qualquer outro tipo de cobrança relacionada a obrigações decorrentes de outras pactuações no âmbito do SUS às quais porventura esteja vinculada.
44. Assumir integralmente as despesas operacionais, de transporte, alimentação, encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, bem como quaisquer impostos incidentes sobre os serviços prestados.
45. Responder por quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos materiais ou morais causados a terceiros, incluindo os usuários e o próprio Contratante, por culpa ou dolo de seus prepostos, empregados ou representantes na execução dos serviços.
46. Responsabilizar-se integralmente por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias (INSS) e relativas ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) de seus empregados, mantendo suas certidões negativas de débitos atualizadas e válidas.
47. Durante a fase de implementação gradual da biometria, condicionar os atendimentos, primordialmente, à validação biométrica do paciente. Excepcionalmente, na impossibilidade de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

validação biométrica, o atendimento somente poderá ser realizado mediante a apresentação de Autorização/Guia emitida pelo gestor municipal, devidamente acompanhada do pedido médico.

48. Utilizar o sistema informatizado de saúde disponibilizado pelo CIS/AMUNPAR para a validação e o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, quando disponibilizado.
49. Providenciar e manter equipamento biométrico para a validação dos atendimentos, garantindo seu permanente funcionamento e as manutenções necessárias, conforme os modelos compatíveis com o sistema do Contratante.
50. Executar o objeto deste credenciamento em estrita observância aos ditames da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), garantindo a proteção dos dados pessoais sensíveis dos usuários.
51. Assumir integralmente a responsabilidade por observar e cumprir todas as exigências legais e regulamentares relacionadas à sustentabilidade ambiental no âmbito dos serviços prestados, incluindo, mas não se limitando a: a) **Licenciamento Ambiental:** Obter e manter todas as licenças ambientais ou isenções cabíveis. b) **Gerenciamento de Resíduos:** Elaborar e implementar Plano de Gerenciamento de Resíduos, quando aplicável, assegurando a correta gestão dos resíduos gerados. c) **Educação Ambiental:** Desenvolver e implementar programas de educação ambiental para seus funcionários, promovendo práticas sustentáveis no ambiente de trabalho. d) **Manuseio de Radiação:** Cumprir todas as normas de segurança para o uso de materiais radioativos, incluindo a capacitação dos funcionários e a manutenção adequada dos equipamentos.
52. Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos para a remessa dos relatórios e das autorizações ao Centro de Processamento de Dados (CPD), visando o fechamento tempestivo e a regularização das faturas.
53. Observar o cronograma de execução estabelecido para fins de fechamento de fatura e protocolo junto ao CIS/AMUNPAR.

12 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1 – Serão de responsabilidade do CIS/AMUNPAR:

a) Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Fiscal de Contrato, servidor especialmente designado;

b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada;

c) Disponibilizar software para gestão do agendamento e validação dos atendimentos para emissão do faturamento mensal correspondente aos serviços executados.

d) Dar conhecimento a credenciada dos protocolos e rotinas operacionais aplicados no atendimento do objeto deste edital, dos critérios e modelo de avaliação proposto para acompanhamento da execução do objeto, bem como treinamento para utilização do software de gestão da agenda e prontuário eletrônico dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

g) Notificar o (a) CREDENCIADO (a) da ocorrência de qualquer descumprimento dos termos deste edital e respectivo contrato.

h) Realizar auditorias e fiscalização "*in loco*" para o fiel cumprimento do objeto deste chamamento.

i) Processar os faturamentos e efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos no cronograma de pagamentos anual e em conformidade com o número de procedimentos realizados, e demais regras de contratação a partir da apresentação da Nota Fiscal, através de crédito em conta.

j) Capacitar sua equipe técnica para fiscalização e acompanhamento da execução do objeto desta contratação.

13 – DA FISCALIZAÇÃO

13. Conforme item 12 do Termo de Referência, aplicado ainda o teor de seus Anexos.

14 – DO DESCREDENCIAMENTO

1 O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do credenciado, poderá ensejar a rescisão do contrato/termo de credenciamento, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo o CIS/AMUNPAR instaurar o devido Processo de Apuração de Responsabilidade, na forma da Resolução nº 25/2023.

2 Aplicar-se-ão, quando da rescisão contratual, as condições previstas no instrumento de contrato.

3 Caso comprovado que o CREDENCIADO agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o paciente à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente DESCREDENCIADO, para todos os procedimentos, aplicado ainda as demais sanções prevista e podendo responder judicialmente pelo ato praticado.

4 O CREDENCIADO poderá solicitar descredenciamento, comprovando que há fatos ou normas legais **que o tornem materialmente impossível**, e desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, **com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência**, para suspensão da liberação de agenda, estando a credenciada condicionada ao cumprimento da agenda dos pacientes registrada até a data do protocolo.

5 O CIS/AMUNPAR poderá rescindir o Credenciamento no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre aos princípios básicos da Administração Pública.

6 Constituem motivos para o **DESCREDENCIAMENTO**:

a) O não cumprimento de quaisquer exigências deste Edital;

b) O não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas e condições do Contrato, decorrente deste instrumento;

c) A subcontratação de quaisquer serviços contratados por meio deste chamamento Público sem prévio conhecimento e/ou autorização do CIS/AMUNPAR;

d) A cobrança de forma irregular de serviços objeto desta contratação, fraude de objeto, de documento, ou registros correspondentes aos atendimentos dos usuários;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650330a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

7) Atendimento do serviço em desacordo com o objeto descrito no Anexo I-A, com o rol de profissionais ou local de atendimento não habilitados no credenciamento.

8) Descumprimento do acordo de nível de serviços, com percentuais de avaliação negativa para todos os critérios avaliados, por três vezes consecutivamente.

15 – DO REAJUSTE E REVISÃO DO PREÇO

1 O valor dos serviços previstos na Tabela de Valores CIS/AMUNPAR poderá sofrer correção no período de vigência deste edital, se caracterizada causa justificada devidamente autorizada pela autoridade competente.

2 Os valores da Tabela de Serviços do CIS/AMUNPAR somente poderão ser ajustado após aplicados todos os protocolos de análise de viabilidade econômica, conformidade com o mercado, disponibilidade de orçamento, com posterior aprovação em Assembleia e publicação dos valores por meio de Resolução da Presidência do CIS/AMUNPAR e tais revisões serão automaticamente aplicadas aos contratos vigentes por meio de aditivos.

16 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

1 Das decisões proferidas pela Comissão decorrentes deste chamamento público caberá recurso, nos termos do art. 93, da Resolução 25/2023, no prazo de 03 (três) dias úteis do conhecimento do Parecer da CC.

2 A intimação do ato será feita mediante publicação no Diário Oficial eletrônico do CIS/AMUNPAR e encaminhado e-mail a empresa por meio do processo eletrônico criado a partir do protocolo da requerente;

3 As razões recursais deverão ser anexados ao protocolo do processo digital, disponível no sitio eletrônico https://cisamunpar.atende.net/cidadao - Assunto - Licitação; Subassunto - Recurso.

4 A CC julgará o Mérito do recurso no prazo de 03 (três) dias do protocolo, podendo reconsiderar sua decisão ou submeter o referido julgamento a Diretora Geral do CIS/AMUNPAR quando do indeferimento do recurso para Decisão Final da Autoridade da Administração do CIS.

5 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos nesta condição, mas serão recepcionados em caráter de petição administrativa, não se submetendo as regras deste item, mas restando contudo assegurado o julgamento do mérito do pedido de reconsideração.

17 – DO VALOR, ORÇAMENTO, PRAZO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

a) Os serviços descritos no Termo de Referencia, serão remunerados em conformidade com os valores constantes na Resolução 26/2026 - Tabela de Valores do CIS/AMUNPAR.

b) O valor total da despesa vinculado a este chamamento conforme objeto descrito no TR é de

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

R$10.944.623,40 (dez milhões novecentos e quarenta e quatro mil seiscentos e vinte e três reais e quarenta centavos).

c) Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias definidas no item 9.1. do Termo de Referência.

d) Os serviços serão realizados de acordo com as agendas e disponibilidade financeira das Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado.

e) A forma de execução e aceitação do objeto encontra-se pormenorizada no Termo de Referência deste edital.

f) O prazo de execução dos serviços será a partir da assinatura do termo de credenciamento até 31 de dezembro de 2027 e a eventual recondução do termo de credenciamento se submeterá aos termos previstos no contrato/termo de credenciamento.

g) O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios e usuários por meio da Ouvidoria do CIS/AMUNPAR, consultas de satisfação dos usuários e profissionais que integram a rede de atendimento especializados do CIS e eventuais vistorias a serem realizadas pela Comissão de Acompanhamento das Contratualizações para verificação “inloco”.

18 – CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

18.1. Conforme critérios de aceitação do serviços e pagamento descritos nos itens 6 e 7 do Termo de Referência.

19 – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1. Conforme item 13 do Termo de Referência e seus anexos

20 – DA GARANTIA CONTRATUAL

1 - Não será exigida a prestação de garantia para a contratação resultante deste chamamento público.

21 – DA INTEGRIDADE E DAS MEDIDAS ANTICORRUPÇÃO

1 – As partes se obrigam, sob as penas previstas neste contrato e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando, a legislação brasileira antiajamcorrupção e a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro.

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

2 – Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma, sob pena de rompimento do vínculo contratual e adoção das medidas sancionatórias cabíveis.

3 - A prática de ato que de qualquer forma venha a constituir fraude ou corrupção será objeto de instauração de processo administrativo de responsabilização, nos termos da Lei nº 12.846/2013, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas no regulamento do CIS/AMUNPAR, Resolução nº 25/2023.

22 – DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS E PRIVACIDADE DOS DADOS

1 – Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709/18, que trata da proteção dos dados pessoais, o CIS/AMUNPAR e CREDENCIADA se obrigam a dar ciência prévia quando fizerem uso dos dados privados de pessoas naturais, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

2 – Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da CREDENCIADA com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709/18.

3 – O CIS/AMUNPAR se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à CREDENCIADA, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

4 – A CREDENCIADA se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela CREDENCIADA durante e por conta da execução do contrato), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

23 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1 - É facultado à Direção Geral, em qualquer fase do chamamento público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650330a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

2 - Fica assegurado ao CIS/AMUNPAR o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente chamamento público, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente;

3 - As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público;

4 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do CIS/AMUNPAR.

5 - A Comissão de Contratação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do chamamento público, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

6 - As decisões da Comissão de Contratação serão comunicadas junto ao protocolo da credenciante, mediante publicação no Diário Oficial do CIS - DOMP, e na página web do CONSORCIO https://cisamunpar.atende.net/transparencia/item/credenciamentos#conteudo salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, vinculo puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de:

a) Julgamento deste chamamento público;

b) Recurso porventura interposto.

7 - Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes, da Lei nº 14.133/2023.

8 - Todo e qualquer esclarecimento com relação ao presente Edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, deverá ser feito por escrito e encaminhado aos cuidados da Comissão de Contratação para o endereço eletrônico licitacoes.cis@gmail.com **credenciamento@consorciodesaude.com.br, ou por meio do portal cidadão: Assunto: Credenciamento, Subassunto: Esclarecimento.**

9 - Integram o presente Edital:

Anexo A – Termo de Referência e seus Anexos; Anexo I: Requerimento para Credenciamento e Dados da Conta Bancária (Pessoa Jurídica); Anexo I-A: Objeto do credenciamento; Anexo II: Relação dos Profissionais Credenciados e respectiva especialidade e vínculo; Anexo III: Declaração de que o proprietário não exerce cargo no SUS – Sistema Único de Saúde; Anexo IV: Declaração para os Equipamentos/estrutura operacional Anexo V: Formulário para Prescrição de Medicamentos Não Padronizado SUS (customizado em sistema); Anexo VI: Modelo de CONTRAREFERENCIA MÉDICA, (customizado em sistema); Anexo VII: Minuta do Termo de Credenciamento para prestação de serviços; Anexo VIII: Folder da Ouvidoria.

Fica eleito o foro da Comarca de Paranavaí, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as dúvidas ou questões decorrentes do presente credenciamento.

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Paranavaí-PR, de 06 de novembro de 2026.

Assinado eletronicamente por:
EDIVAN GUERREIRO BARÃO
***.943.779-**
06/11/2026 16:27:11
Assinatura digital avançada.

Edivan Guerreiro Barão

Direção Geral

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650330a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

TERMO DE REFERÊNCIA

O Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços localizado na Região Noroeste do Paraná, na cidade de Paranavaí, é composto por 28 municípios, pertencentes a 14ª Regional de Saúde integrando a Macro Regional Noroeste, sendo estes organizados em Associação.

Considerando o artigo 4º, § 1º, alínea d, referente à Segunda Alteração do Contrato Consolidado desta instituição, a qual dispõe acerca das finalidades deste Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/Amunpar no que concerne em especial ao âmbito do serviço público de saúde, temos a saber:

> *§1°Sao obJetivos especificos na área da Saúde:*
> a) *garantir a aplicação das diretrizes do Sistema Único de Saúde em favor dos Municípios Consorciados, de acordo com os artigos 196 a 200 da Constituição Federal;*
> b) *promover formas articuladas de planejamento e execução de ações e serviços de Saúde, com vistas ao*
> c) *cumprimento dos princípios da integralidade e universalidade de atendimento;*
> d) *planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promoção da saúde;*
> e) *organizar as ofertas de serviços de saúde de media e alta complexidade, obedecendo aos princípios e diretrizes que regulam o Sistema Único de Saúde, integrando as ofertas de serviços entre os municípios consorciados, criando mecanismos reguladores comuns e desenvolvendo sistemas de informação que confiram suporte a todas as suas atividades;*
> f) *Gerenciar os recursos técnicos e financeiros, segundo contratos de programas a serem definidos, de acordo com os parâmetros aceitos pelo Ministério da Saúde, princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde.*

A Constituição Federal assegura o direito à Saúde:

> *" A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Constituição Federal, 1988 - Art. 196).*
> *"A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos"" (Constituição Federal, 1988 - Art. 199).*

Neste termos, o custeio da saúde é de responsabilidade dos entes federados e regido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da CF para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de Saúde.

Objetivando a promoção à Assistência e Saúde Especializada, é que atuam os municípios

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

da região AMUNPAR por meio da cooperação mútua na gestão dos Serviços de Saúde (consultas, exames e procedimentos).

Para esta finalidade consta aprovado no orçamento geral do CIS/AMUNPAR com aplicação no ano de 2026 a importância de R$65.464.644,55 (sessenta e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, seiscentos e quarenta e quatro reais, cinquenta e cinco centavos) para realização de atendimentos em saúde em diferentes áreas de atuação, tais como: Atendimentos especializados, exames diagnósticos em diferentes especialidades, odontologia, terapias e serviços hospitalares e demais serviços de terceiros.

Considerando o teor do ETP 33/2025 para viabilização de referências especializadas em atendimentos médicos, exames diagnósticos, terapias e análises clínicas, cuja melhor solução aplicada é a instrumentalização por meio de credenciamento nos termos da Lei 14.133/2021, art.79, regulamentado na Resolução 25/2023 do CIS/AMUNPAR, art. 88, referenciamos o objeto da contratação nos termos a seguir.

Por ocasião da republicação preconizada e compatibilizando esta chamada pública ao planejamento do exercício seguinte, coube atualização do referencial deste TR nos termos do Orçamento aprovado para 2027, conforme rol do Anexo I.

1. OBJETIVO

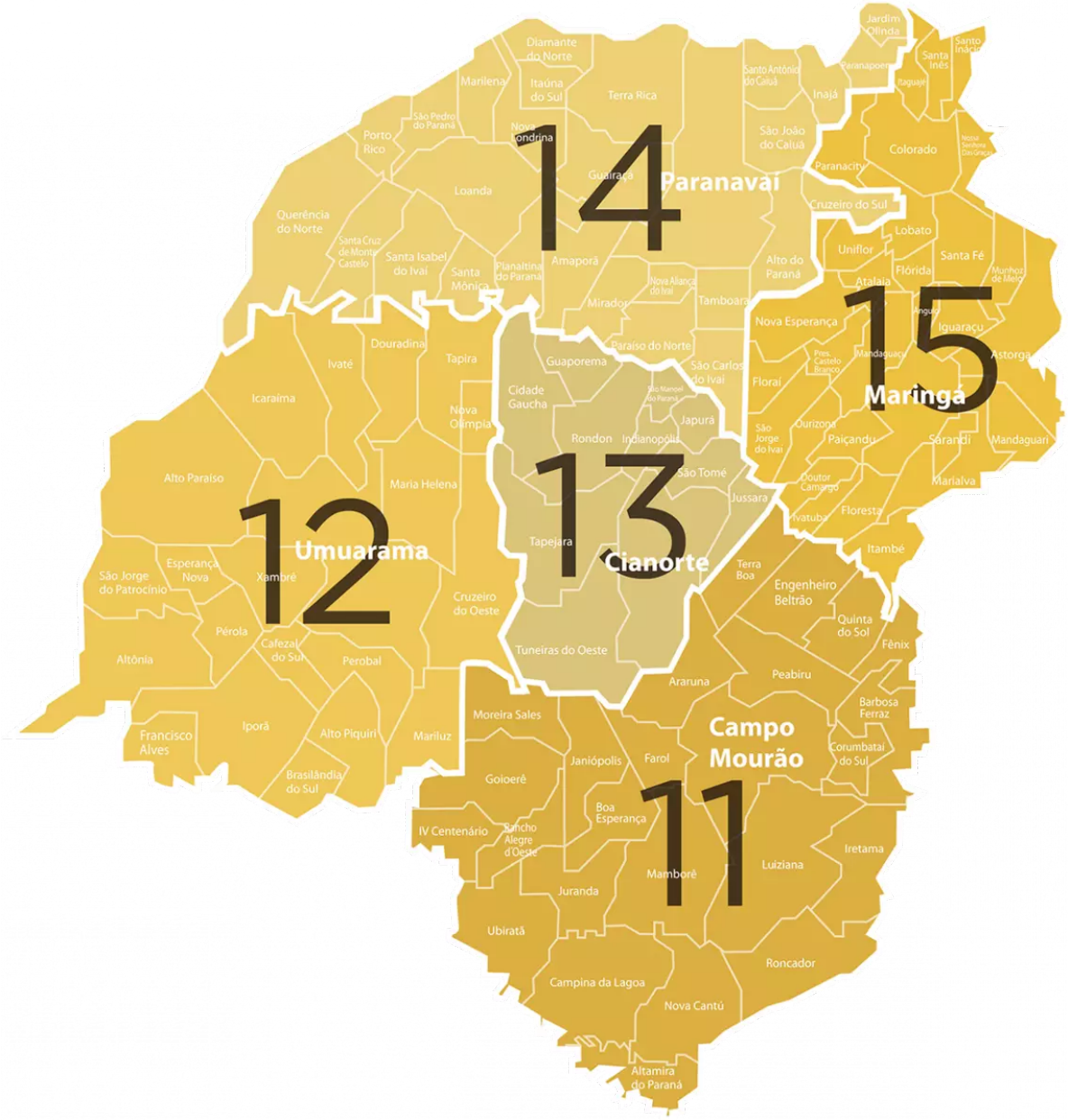
Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços por meio de profissional especializado, e estrutura operacional qualificada para atendimento nas áreas de especialidades médicas e exames complementares.

Os serviços deverão ser prestados na estrutura da Credenciada.

O atendimento deve ser preferencialmente dentro das referências terceirizadas pertencentes a nossa macrorregional noroeste, conforme mapa abaixo, abrangendo (11ª Campo Mourão, 12ª Umuarama, 13ª Cianorte, 14ª Paranavaí e 15ª Maringá), de forma a atingir cobertura de 100% da demanda relacionada neste termo de referência.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br



2. JUSTIFICATIVA

A contratação visa atender à demanda de serviços especializados de saúde dos 28 municípios pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CIS/AMUNPAR atende uma população de aproximadamente 272.724 habitantes na região noroeste do estado do Paraná, segundo dados do último IBGE (2022), referenciada em duas macrorregiões: Loanda e Paranavaí-PR.

As ações do CIS/AMUNPAR em 2025 (dados de Janeiro a Agosto) registram um total estimado de 115.597 (cento e quinze mil, quinhentos e noventa e sete) atendimentos especializados (consultas e exames) em estrutura terceirizada, tendo como projeção, mantendo-se a média de atendimentos um total de 173.395 (cento e setenta e três mil, trezentos e noventa e cinco) atendimentos. Para o exercício de 2026, foram estimados 9.192 (nove mil, cento e noventa e duas) consultas em especialidade de forma complementar aos atendimentos referenciados em

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

nossos ambulatórios e 171.174 (cento e setenta e um mil, cento e setenta e quatro) exames de diagnósticos nas diferentes áreas de atenção à Saúde.

Para o exercício de 2027 aplicou a atualização deste referencial, conforme detalhamento do teor do Anexo I.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO

3.1. Os serviços incluem, mas não se limitam a:

1. Análises Clínicas
2. Consultas Clínicas Terceirizadas
3. Exames do Aparelho Digestivo
4. Exames Cardiológicos
5. Exames Oftalmológicos
6. Exames em Otorrinolaringologia
7. Serviços de Sedação e Contraste
8. Diagnósticos por Imagem
9. Sessões de Fisioterapia
10. Outros exames diagnósticos

3.2. O objeto desta contratação compreende as especialidades e áreas de prestação de serviços em saúde detalhadas no Anexo I deste Termo de Referência, **podendo ser ajustado, complementado ou modificado por meio de retificações devidamente formalizadas, sempre que as necessidades do serviço, as inovações tecnológicas ou as demandas do CIS/AMUNPAR assim o justificarem ou exigirem.**

3.3. Considerando que os registros do Anexo I são estimativas de consumo, para fins de execução deve ser considerado o valor geral e não os registros por tipo de exame/procedimento, de forma que o escopo do referido anexo seja observado apenas como parâmetros para definição do orçamento geral e de reservas técnicas para ampliação de demanda na expectativa por serviços especializados.

3.4. DO FLUXO DE ATENDIMENTO:

A responsabilidade e gerência da demanda por atendimentos especializados, objeto do credenciamento, pertence a cada município consorciado e o protocolo de acesso ao serviço seguirá os mesmos requisitos já praticados, quais sejam:

1. Atenção Primária à Saúde (APS), como Porta de Entrada: O paciente inicialmente procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou um Centro de Saúde da Família (Avaliação Inicial/Diagnóstico e Tratamento Inicial/Educação em Saúde)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

2. Identificação da Necessidade de Especialidades: (Avaliação Contínua/Critérios de Encaminhamento/Encaminhamento para Atenção Secundária).
3. Atenção Secundária (Especialidades): (Consulta Especializada/Exames Complementares/ Tratamento Especializado/referenciamento para rede hospitalar).
4. Retorno à Atenção Primária: (Feedback/Continuidade do Cuidado/Monitoramento e Avaliação/saúde preventiva).

4. REQUISITOS DO CREDENCIAMENTO

1. Pessoa jurídica devidamente qualificada para o objeto e pré-qualificadas por meio da chamada pública nº 05/2024, disponível no link: https://cisamunpar.atende.net/cisamunpar.atende.net/cidadao/pagina/chamamentos-publicos ou atualizado.
2. Atendimento aos requisitos de item especifico para habilitação no credenciamento definido do edital;
3. Quando de situações em que se aplicam subcontração de objeto por parte da credenciante, se aplicará a subcontratada as mesmas regras aplicadas a credenciada no que se refere a condições técnicas e operacionais para a prestação de serviços, sendo obrigatória sua comprovação.
4. Cumprimento dos protocolos e regulamentos do CIS/AMUNPAR e normas do Ministério da Saúde/SUS.
5. Considerando que as prioridades destas contratações envolvem a simplicidade administrativa, a clareza nas responsabilidades, e a manutenção de um serviço altamente especializado e focado, e compatibilizando com nossa capacidade técnica para fiscalização e acompanhamento dos contratos, as Entidades Individuais são mais adequadas para atendimentos do objeto credenciado, razão pela qual não admitir-se-á a participação de consórcios.
6. O modelo de execução contratual exclui a participação de empresas cuja prestação de serviços seja configurada por meio de Telemedicina ou atendimento à distância.

4.1. PERÍODO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1.1. As inscrições ficarão permanentemente abertas a todos os interessados, a qualquer tempo, observado o período de vigência do edital, desde que preencham todas as condições ora exigidas;

4.1.2. O inteiro teor do edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: https://cisamunpar.atende.net/cisamunpar.atende.net/cidadao/pagina/chamamentos-publicos ;

4.1.3. **O prazo de vigência do Edital de Credenciamento será de 12 (doze) meses**, a partir de sua publicação;

4.1.4.Os Credenciamentos deverão obedecer às especificações do instrumento convocatório e os termos desse referencial.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

1. A execução do objeto do credenciamento somente se dará a partir da assinatura do termo de credenciamento e sua vigência será até 31 de dezembro de 2027, podendo ser reconduzido nos termos da lei 14.133/2021, após análise técnica de viabilidade e vantajosidade.
2. Os atendimentos deverão ser realizados e disponibilizados obrigatoriamente de segunda-feira a sexta-feira, das 07:30 às 18:00 horas, sendo facultativo a opção por atendimento até as 19:00 horas de segunda-feira a sexta-feira e, também, aos sábados, das 08:00 às 12:00 horas, condicionada a disponibilização de estrutura técnica e operacional para os atendimentos de forma efetiva e esta possibilidade deverá constar no pedido da credenciada para disponibilização em Sistema de Gestão dos Atendimentos.
3. As agendas junto a referência credenciada serão efetuadas pelos setores de agendamento dos municípios consorciados e a escolha pelo prestador se dará **a critério do usuário**, limitada as condições de logísticas das secretárias municipais ou disponibilidade de locomoção do usuário dos serviços até sua clínica de preferência.
3.1. Os agendamentos junto as referências se darão diretamente com as clínicas credenciadas, com emissão das autorizações dos agendadores para a data do atendimento.
3.1.1. As autorizações deverão ser validadas no Sistema IDS para registro dos Atendimentos realizados, para emissão do relatório da prestadora de serviços.
3.2. A credenciada deverá encaminhar quinzenalmente relatório de produção do período constante no item 3.1, acompanhado do pedido médico e autorização do município de origem ao CPD do CIS/AMUNPAR, para elaboração do faturamento mensal.
4. É de inteira responsabilidade dos gestores municipais e seus setores de agendamento garantir a liberdade de escolha da referência eleita pelo usuário para atendimento, quando de mais de uma opção na rede credenciada dentro das condições de logística e disponibilidade para translado do paciente quando fora de sua regional.
5. Em virtude da implementação do sistema de validação biométrica, a aquisição de equipamento de leitura biométrica por parte das prestadoras de serviços constitui condição indispensável para a continuidade da prestação de serviços. Esta exigência se justifica pela validação obrigatória dos atendimentos, que passará a ser realizada exclusivamente por meio de registro biométrico.
5.1. As prestadoras credenciadas serão formalmente notificadas, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, para que promovam a devida adequação ao novo modelo de validação. A descrição do(s) modelo(s) de equipamento(s) compatível(is) com o sistema encontra-se disponível no Anexo III deste TR.
6. As empresas obrigatoriamente deverão estar registradas no Conselho de Classe correspondente a atividade pleiteada e dispor de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde para atendimento no SUS.
7. A estrutura operacional da credenciada deverá ser compatível com o objeto requerido tanto em aspectos estruturais, quanto operacionais e técnicos, podendo além da pré-qualificação,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

serem solicitados quaisquer documentos necessários para a devida comprovação de sua capacidade de atendimento ao objeto requerido durante a fase de credenciamento e/ou execução do contrato.

8. Poderão ainda, serem realizadas verificações *"in loco"* para confirmação das condições declaradas pela credenciante.

5.1. Das regulações e Auditorias

5.1.1. O CIS/AMUNPAR, aplicará regulamentações e protocolos padronizados de atendimentos, condicionando as credenciadas ao seu cumprimento a partir do conhecimento e configuração por meio do sistema de gestão de atendimentos e regulação;

5.1.2. O CIS/AMUNPAR realizará auditorias *"in loco"* junto as prestadoras de serviços, ocasião em que a contratada deverá disponibilizar acesso à estrutura, documentos, prontuários e protocolos internos e demais informações solicitadas, para a fiel avaliação do atendimento das condições contratuais avençadas.

6. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

6.1– O objeto de credenciamento da empresa terceirizada será registrado no Sistema de Gestão dos Atendimentos, para fins de controle mensal do número de atendimentos do prestador de serviços e melhor controle da execução contratual.

6.2. Os atendimentos realizados mediante prévio agendamento e autorização das Secretarias municipais de Saúde, deverão ser recepcionados em Sistema IDS em períodos de 01 a 30 de cada mês.

6.2.1. Os Municípios consorciados através de suas secretarias ou departamentos de saúde são os responsáveis pelo financiamento e execução do objeto do presente credenciamento, pela triagem, regulação das filas de espera e pelo agendamento de consultas, exames e procedimentos, os quais programam suas ações conforme suas demandas e critérios de priorização.

6.2.2. Durante a fase de implantação gradativa da biometria, nos casos em que a validação biométrica não for possível — seja pela ausência de cadastro do paciente ou por falha no processo de leitura digital —, as guias de autorização de atendimento deverão ser registradas no Sistema de Agendamento (IDS). Em seguida, tais guias, acompanhadas da respectiva justificativa para a impossibilidade biométrica, deverão ser encaminhadas ao CPD (Central de Processamento de Dados). Este procedimento é indispensável para a comprovação do atendimento, devendo ser concluído em até 02 (dois) dias úteis contados da data de fechamento da fatura, conforme o cronograma estabelecido para 2027.

6.2.3. A recepção e validação do paciente atendido em sistema de gestão (IDS) por meio biométrico após finalizado e notificado à credenciada a conclusão de sua implantação passa a ser condição obrigatória para prestação de serviços ao CIS/AMUNPAR.

6.2.4. Todo atendimento do paciente deverá estar condicionado a apresentação do pedido médico e autorização do município de origem.

6.3. A remuneração pelos serviços prestados está vinculada ao teor do relatório de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

faturamento gerado a cada competência por meio do Sistema de Faturamento Online do CIS/AMUNPAR, aplicados os valores unitários em conformidade com a Tabela de Valores 2026 do CIS/AMUNPAR.

7. ACOMPANHAMENTO E PAGAMENTO

7.1. Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não foram incluídos formalmente no corpo clínico da empresa credenciada.

7.2. O CIS/AMUNPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos relatórios apurados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los a auditoria, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

7.3. No caso de serem feitas glosas aos faturamentos apurados, por falhas na apresentação das autorizações, o CIS/AMUNPAR comunicará por escrito à credenciada, **que poderá substituí-los na competência seguinte, caso possível**. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CIS/AMUNPAR pagará o “quantum” final devido no próximo faturamento.

7.4. Após fechamento dos relatórios, estes serão disponibilizados ao Setor Financeiro do CIS/AMUNPAR que enviará no e-mail informado no Anexo I do credenciamento de cada CREDENCIADA, os valores e os dados para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. **A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas no Cronograma 2.027** implicará no pagamento somente na próxima competência.

7.5. A Nota Fiscal deverá ser enviada via portal cidadão através do canal de acesso identificado: https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-notas-fiscais-fornecedores/detalhar/ , cabendo discriminar a prestação de serviços, ordens de compra ou o número do empenho, acompanhada da comprovação de regularidade para com o FGTS, divida Ativa da União e regularidade Trabalhista, conforme solicitado pelo setor financeiro do CIS/AMUNPAR.

7.6. Os pagamentos ao prestador de serviços obedecerão a ordem cronológica de pagamentos aplicada a contabilidade, não sendo permitido o pagamento de prestador em desfavor de liquidação anterior.

7.7. Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento ocorrerá na próxima data programada, conforme Cronograma 2027 não acarretando qualquer ônus para o CIS/AMUNPAR.

7.8. As ordens de compras – OC vinculada ao empenho da despesa serão estimadas para períodos semestrais, atualizadas a cada semestre, devendo ser observado sua numeração mensalmente para fins de envio das notas fiscais referentes as competências faturadas, estando a liquidação dos empenhos vinculada a efetiva prestação dos serviços contratados.

7.9 – Caso a empresa, após a assinatura do contrato, apresente situação irregular perante a Fazenda Nacional ou FGTS, será concedido prazo para regularização sob pena de incorrer em falta contratual. Findo o referido prazo, não havendo a regularização, será aberto processo

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

administrativo sancionador para eventual aplicação de sanção, bem como rompimento do vínculo contratual.

7.10 - Diante da condição estabelecida no item anterior, a agenda do prestador de serviços ficará bloqueada provisoriamente para novos agendamentos, desde a constatação da irregularidade até a efetiva regularização ou rompimento contratual.

8. **DOS CRITÉRIOS APLICADOS A CONTRATAÇÃO DO OBJETO**

Aplicar-se-á ao objeto do edital a hipótese de contratação com seleção a critério de terceiros:caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação do serviço, ou seja, o usuário do SUS. Fundamentação legal nos termos do art. 79, inciso II da lei nº 14.133/2021 e do art. 90, II da Resolução 25/2023 do CIS/AMUNPAR.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E ORÇAMENTO

Com base no ETP, a estimativa de valor para a contratação considera:

- Consultas especializadas em Clínicas Terceirizadas: R$449.971,45/ano
- Exames Oftalmológicos: R$ 1.000.606,80/ano
- Exames em Otorrinolaringologia: R$200.001,70/ano
- Exames do Aparelho Digestivo: R$500.441,20/ano
- Exames Cardiológicos: R$799.770,45/ano
- Exames Diagnósticos/ Sedação/Contraste: R$6.743.807,00/ano
- Análises Clínicas e/ou patológicas: R$400.031,10
- Outros exames diagnósticos: R$300.004,40
- Atendimentos em Fisioterapia: R$499.989,30

Os referenciais acima, compõe o valor total estimado para a contratação de R$10.944.623,40 (dez milhões novecentos e quarenta e quatro mil seiscentos e vinte e três reais e quarenta centavos) e poderão ser atualizados quando de adequações ao objeto descrito no Anexo I deste TR.

O valor aplicado a esta contratação está de acordo com a Resolução 26/2026, e sua composição encontra-se justificada no ETP 33/2025, atualizada por INPC aplicado na data base da composição do orçamento financeiro, parte integrante deste processo de contratação.

Os valores da Tabela de Serviços do CIS/AMUNPAR somente poderão ser ajustado após aplicados todos os protocolos de análise de viabilidade econômica, conformidade com o mercado, disponibilidade de orçamento, com posterior aprovação em Assembleia e publicação dos valores por meio de Resolução da Presidência do CIS/AMUNPAR.

Os parâmetros de preços aplicados ao objeto deste chamamento observam o teor do art. 130, §6º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017. Associado ao regulamento do CIS: Resolução

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

25/2021, art. 49,III, combinado com o §3º, abaixo transcrito:

> III – utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;
>
> [...]
>
> §3º Poderão ser utilizados outros critérios ou métodos, desde que devidamente justificados.

9.1. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas correspondentes a essa contratação respeitam parecer contábil com identificação dos créditos orçamentários para o objeto a ser juntado a este processo de contratação, em conformidade com o orçamento de 2027, como segue:

CÓDIGO REDUZIDO	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM ELEMENTO DA DESPESA	FONTE DE RECURSO
32	01.001.0010.0302.2009.2002.3.3.3.90.39.50.99	001

O setor contábil poderá aplicar adequações orçamentárias, obedecidas as regras de orçamento, caso se verifiquem necessárias e devidamente justificadas, bem como as atualizações anuais de cada exercício financeiro e estas comporão o processo de contratação por meio de retificação/republicações e/ou Apostilamentos.

10. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

1. Cumprimento das Obrigações Contratuais:

I. A Contratada deverá cumprir todas as obrigações e responsabilidades estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 09/2026 e seus anexos, incluindo as sanções em razão da execução ou inexecução deste contrato.

2. Ética e Transparência:

I. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimento científico.

II. Justificar ao usuário do SUS ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas para a não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato.

3. Comunicação de Alterações:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

I. Notificar o Contratante sobre alterações na razão social, controle acionário, diretoria, contrato ou estatuto, enviando cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas no prazo de 15 dias a partir da data do registro da alteração.

II. Informar qualquer alteração de endereço de atendimento, com a devida qualificação do local nos termos exigidos no edital, no prazo de 15 (quinze) dias do início de atendimento de forma a evitar qualquer transtorno aos usuários. Formalizar nos termos do edital substituições, inclusões ou exclusões dos profissionais habilitados para atendimento na contratação.

5. Atendimento Universal e Igualitário:

I. Prestar atendimento aos pacientes dos municípios consorciados ao CIS/AMUNPAR sem discriminação, com dignidade e respeito, mantendo a qualidade na prestação dos serviços.

5. Sigilo e Confidencialidade:

I. Garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados e informações dos usuários.

6. Respeito à Autonomia dos Pacientes:

I. Respeitar a decisão dos usuários e de seus representantes ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo à vida ou obrigação legal.

7. Conformidade com Normas Técnicas, qualidade dos serviços:

I. Cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, Regulações e normas implantadas pelo CIS/AMUNPAR, Resoluções e parâmetros de qualidade emitidos por Conselhos Regionais e Federais de Classe e áreas de especialidade.

II. Cumprir as preconizações, referencias de qualidade e parâmetros técnicos na execução dos exame, laudos e apresentação das imagens, conforme os conselhos e sociedade de especialidades.

8. Colaboração com o Contratante:

I. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão contratante, facilitando o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

9. Indicação de Preposto:

I. Indicar um Preposto para representá-la administrativamente, devendo fornecer todos os dados necessários sobre este.

10. Manutenção de Habilitação e Qualificação:

I. Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a vigência do contrato, especialmente a regularidade fiscal.

11. Proibição de Práticas Inadequadas:

I. Não solicitar guias para complementar atendimento de pacientes internados.

II. Não indicar profissionais ou empresas para execução de exames complementares, obedecendo critérios operacionais de gestão dos recursos públicos.

III. Quando de atendimento ambulatorial, não agendar ou direcionar exames para sua própria empresa, respeitando as diretrizes do SUS.

12. Prescrição de Medicamentos/Atendimento ao judiciário:

I. Prescrever medicamentos pelo princípio ativo, priorizando a lista do REMUME, do RENAME e medicamentos genéricos, cabendo registro de justificativa clara para as motivações de sua substituição no tratamento do paciente, quando de indicação de medicação diversa, fundamentando a orientação clínica, tendo em vista os imperativos constantes da Lei nº 12.401/2011 e do Decreto nº 7508/2011.

II. O prestador de serviços deverá preencher documentação referente a pacientes atendidos via CIS/AMUNPAR, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da 14ª RS – LME (Medicamento de Alto Custo), dentre outros, sem ônus ao CIS/AMUNPAR.

III. O prestador de serviços deverá preencher a documentação mencionada no prazo de até 3 (três) dias contados do recebimento, ou em prazo inferior, nos casos determinados pela justiça, sem ônus ao CIS/AMUNPAR.

13. Comunicação de Impossibilidades de Atendimento:

I. Comunicar por escrito, com antecedência mínima de 15 dias, impossibilidades de prestar o atendimento contratado, para que os municípios possam ser notificados da indisponibilidade na rede.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

II. Contactar os usuários (município de origem) em caso de cancelamento de agenda ou alteração de horário, não sendo tolerados cancelamentos em menos de 24 horas do horário da agenda, salvo por motivo de força maior.

14. Reposição/inclusão de Profissionais:

I. Providenciar a formalização junto ao setor de credenciamento da reposição/inclusão ou exclusão de profissionais dentro dos prazos de edital.

14. Cumprimento da Agenda de Atendimentos:

I. Cumprir rigorosamente o objeto credenciado, devendo garantir disponibilidade de agenda **para todo e qualquer exame** em que esteja credenciada, no horário e local de atendimento indicados no Anexo IA.

16. Limitação de Procedimentos:

I. Realizar consultas, exames e procedimentos permitidos pelo Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional disponibilizado.

17. Retornos de Consultas:

I. Atendimentos no prazo de até 15 dias da primeira consulta serão considerados retornos e não poderão ser cobrados.

18. Despesas Operacionais:

I. As despesas operacionais, transporte, alimentação, encargos e impostos incidentes sobre os serviços são de responsabilidade da Contratada.

19. Disponibilização de Resultados de Exames:

I. Disponibilizar os resultados dos exames (laudo e imagens) em **no máximo 7 dias** após a realização do procedimento. E para casos de diagnósticos graves o laudo deve ser emitido **de forma imediata ao atendimento**. Os laudos e imagens devem ser entregues diretamente ao paciente ou representante. Em caso de erro, falta de identificação nos exames de imagem, for solicitado 2ª via das imagens, esta deverá ser emitida sem custo.

20. Notificação de Alteração da Responsabilidade Técnica:

I. Notificar o Contratante de qualquer alteração da Responsabilidade Técnica, apresentando os documentos exigidos.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

21. Proibição de Cobrança Adicional:

I. Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

22. Responsabilidade por Danos:

I. Responsabilizar-se por quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos ocorridos por culpa sua ou de seus empregados.

23. Gestão Participativa:

I. Fixar em local visível os contatos da ouvidoria do CIS/AMUNPAR para atender sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias.

24. Autorização de Atendimentos e Fechamento de Fatura:

I. Condições para Atendimento: Durante a fase de implementação gradual da biometria, os atendimentos deverão ser condicionados, primordialmente, à validação biométrica do paciente. Excepcionalmente, na impossibilidade de validação biométrica, o atendimento somente poderá ser realizado mediante a apresentação de Autorização/Guia emitida pelo gestor municipal, devidamente acompanhada do pedido médico.

II. Prazos e Remessa de Documentos: É imperativo o cumprimento rigoroso dos prazos estabelecidos para a remessa dos relatórios e das autorizações ao Centro de Processamento de Dados (CPD), visando o fechamento tempestivo e a regularização das faturas."

· **25. Observância dos Prazos:**

I. Cumprir os prazos estabelecidos no Edital e no Contrato.

26. Fechamento de Fatura:

I. Observar o cronograma de execução para fins de fechamento de fatura e protocolo no CIS/AMUNPAR.

27. Emissão de Receitas:

I. Emitir receitas conforme Portarias do GM/MS e demais protocolos, garantindo a continuidade do tratamento dos usuários do SUS.

28. Obrigações Trabalhistas e Fiscais:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

I. Responsabilizar-se pelas obrigações relativas à Seguridade Social (INSS), e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mantendo as certidões negativas de débitos atualizadas.

29. Resposta a Auditorias e Ouvidorias:

I. Manifestar-se por escrito sobre questões de interesse do CIS e de seus usuários, especialmente em auditorias e ouvidorias, dentro do prazo determinado.

30. Conduta e Disciplina dos Funcionários:

I. Zelar pela conduta e disciplina de seus funcionários, afastando do atendimento qualquer empregado com conduta inconveniente.

31. Referência e Contrarreferência:

I. Trabalhar com referência e contrarreferência, atendendo a todos os protocolos de atendimento do CIS.

32. Utilização do Sistema Informatizado:

I. Utilizar o sistema informatizado de saúde do CIS para validação do atendimento e registro dos atendimentos em prontuário eletrônico.

II. **Providenciar equipamento biométrico** para validação dos atendimentos para prestação dos serviços e garantir seu permanente funcionamento e manutenções.

33. Habilitação dos Profissionais:

I. Garantir que todos os profissionais atuantes estejam devidamente habilitados no credenciamento da prestadora de serviços.

34. Cláusula de Afastamento Imediato de Profissionais:

I. A Contratada se obriga a afastar imediatamente do atendimento da rede credenciada qualquer profissional que, no desempenho de suas atividades, venha a:

a) Cometer erro grosseiro, caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia, que comprometa a qualidade dos serviços prestados.

b) Demonstrar falha na conduta ética ou profissional, incluindo, mas não se limitando a, violação de normas internas, regulamentos ou códigos de ética aplicáveis.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

c) Causar dano físico ou psicológico a pacientes, seja por ação ou omissão, comprovado mediante avaliação técnica ou relatório de incidentes.

II. O afastamento deverá ocorrer assim que a Contratante notificar a Contratada por escrito sobre o ocorrido, devendo a Contratada tomar todas as medidas necessárias para substituir o profissional afastado, sem prejuízo da continuidade e qualidade dos serviços contratados, sob pena de suspensão do credenciamento.

35. Qualidade dos Serviços:

I. Zelar pela qualidade dos serviços prestados, refazendo-os sem custo adicional em caso de má qualidade comprovada.

36. Proteção dos Dados Sensiveis:

I. A credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

37. Programa de sustentabilidade:

I. A contratada é integralmente responsável por observar e cumprir todas as exigências legais e regulamentares relacionadas à sustentabilidade ambiental no âmbito dos serviços prestados, incluindo, mas não se limitando a:

- ✓ Licenciamento Ambiental: Obter e manter todas as licenças ambientais ou isenções nos casos aplicáveis.
- ✓ Gerenciamento de Resíduos: Elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos, quando aplicável, assegurando a correta gestão dos resíduos gerados.
- ✓ Educação Ambiental: Desenvolver programas de educação ambiental para os funcionários, promovendo práticas sustentáveis no ambiente de trabalho.
- ✓ Manuseio de Radiação: Cumprir todas as normas de segurança para o uso de materiais radioativos, incluindo a capacitação dos funcionários e a manutenção adequada dos equipamentos.

38. Quando de Auditoria "inloco" por parte da contratante, fica a contratada obrigada a disponibilizar acesso a todos os documentos solicitados, acomodações estruturais utilizadas na prestação de serviços, e protocolos e registros internos aplicados aos atendimentos dos usuários do SUS, de forma a garantir o fiel cumprimento da vistoria para apuração do cumprimento das obrigações contratuais ajustadas.

39. Dos faturamentos ao SUS: A Contratada não poderá utilizar-se do objeto desta

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

contratação para fins de registros em BPAs, geração de AIH's e ou qualquer outro tipo de cobrança relacionados a obrigações junto a outras pactuações SUS que porventura estiver vinculada.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Fiscal de Contrato, servidor especialmente designado;
b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada;
c) Disponibilizar software para validação dos atendimentos para emissão do faturamento mensal correspondente aos serviços executados.
d) Dar conhecimento a credenciada dos protocolos e rotinas operacionais aplicados no atendimento do objeto deste edital,bem como treinamento para utilização do software de gestão.
g) Notificar o (a) CREDENCIADO (a) da ocorrência de qualquer descumprimento dos termos deste edital e respectivo contrato.
h) Realizar auditorias e fiscalização "*in loco*" para o fiel cumprimento do objeto deste chamamento.
i) Processar os faturamentos e efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos no cronograma de pagamentos anual e em conformidade com o número de procedimentos realizados, e demais regras de contratação a partir da apresentação da Nota Fiscal, através de crédito em conta, obedecida ainda a ordem cronológica dos pagamentos nos termos legais.
j) Capacitar sua equipe técnica para fiscalização e acompanhamento da execução do objeto desta contratação.

12. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A fiscalização e gestão dos contratos de credenciamento no CIS/AMUNPAR serão pautadas pelos princípios da Administração Pública, conforme Art. 4º da Resolução nº 25/2023, e se estruturarão para garantir a conformidade da execução dos serviços de saúde contratados.

✓ **Designação e Papéis:**

A Direção Geral, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e da Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR, designará **Gestores e Fiscais de Contratos** para cada credenciamento por meio de portarias.

A designação observará critérios de formação, conhecimento técnico e, crucialmente, a **segregação de funções**, para mitigar riscos e assegurar a imparcialidade, conforme Art. 8º e 20 da Resolução 25/2025.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

- **O Gestor de Contratos** será responsável por coordenar, gerenciar e controlar o processo de gestão contratual, mantendo uma visão estratégica e sendo o elo entre os fiscais e a autoridade superior. Suas atribuições incluem acompanhar os registros dos fiscais, manter o histórico do contrato, coordenar atos preparatórios (prorrogação, alteração, acompanhar pagamento) determinar/aplicar sanções para faltas leves e propor instauração de procedimentos de apuração de irregularidades de maior gravidade.
- **Os Fiscais de Contratos** (técnicos/administrativos e operacionais) atuarão na inspeção, exame e verificação da conformidade da execução contratual, subsidiando a atuação do gestor. Não possuirão poder decisório, mas serão responsáveis por registrar detalhadamente todas as ocorrências, anexando evidências (documentais e fotográficas) e comunicando ao gestor, em tempo hábil, situações que demandem decisão ou providências que ultrapassem sua competência. Isso é fundamental diante da pluralidade de serviços e fornecedores.

✓ **Instrumentos e Procedimentos de Fiscalização (Adequados à Pluralidade):**

Serão utilizadas **fichas de acompanhamento padronizadas** (Sugestão modelo anexo V), que servirão como registro formal das ocorrências, da avaliação da gravidade falha (leve, média, grave/gravíssima) e das ações tomadas.

O acompanhamento será auxiliado pelo **sistema informatizado de saúde do CIS**, que permitirá a validação biométrica dos atendimentos e o registro em prontuário eletrônico quando existente, facilitando o monitoramento da execução contratual e a coleta de dados para fins de fiscalização.

A fiscalização abrangerá a **qualidade e conformidade** dos serviços e exames prestados, o cumprimento dos prazos, a adequação de recursos humanos e materiais (quando aplicável), a documentação fiscal e a observância das normas de segurança e boas práticas do setor, conforme regulamento do CIS.

A complexidade dos serviços de saúde e a multiplicidade de credenciados exigirão um foco na **fiscalização por amostragem e por resultados**, complementada por auditorias periódicas registros em ouvidoria, pesquisa de satisfação, etc, para garantir uma atuação possível e eficaz dos fiscais.

✓ **Qualificação e Suporte:**

Será incentivada a **qualificação contínua** dos fiscais e gestores de contratos quanto à legislação (especialmente a Lei nº 14.133/2021 e a Resolução nº 25/2023), às diretrizes internas e à correta categorização das infrações.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

O **Diálogo com o Departamento Jurídico** será essencial para casos complexos ou dúvidas, garantindo a segurança jurídica das decisões (conforme Art. 77 e 80 da Resolução nº 25/2023).

✓ **Responsabilidade Contratual:**

Em conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021, a Contratada é responsável pela reparação dos danos causados diretamente à Administração, contudo, a fiscalização ou o acompanhamento pelo CIS/AMUNPAR não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade.

13 – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A aplicação de sanções visa garantir a execução satisfatória dos contratos de credenciamento e coibir condutas inadequadas, observando a Lei nº 14.133/2021 e a Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR, com procedimentos diferenciados por gravidade para otimizar a gestão e assegurar a segurança jurídica.

✓ **Configuração das Infrações:**

1. Configuram infrações passíveis de sanções aquelas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, bem como outras descritas neste Termo de Referência e no termo de credenciamento, aplicáveis à natureza dos serviços de saúde.
2. As infrações serão categorizadas em LEVE, MÉDIA, GRAVE e GRAVÍSSIMA, com ritos processuais e sanções aplicáveis distintos, conforme detalhado na tabela a seguir e na metodologia do **Anexo V**.

✓ **Procedimentos para Aplicação de Sanções (Diferenciados por Gravidade):**

➢ **Sanções de Menor Gravidade (Advertência e Multa até 5% do valor contratual/parcela):**

1. Será aplicado um **Procedimento Sumaríssimo** buscando agilidade.
2. O fiscal identifica a infração (ex: atrasos pontuais, pequenas falhas na execução) e a registra detalhadamente em processo administrativo próprio, com evidências (checklist).
3. O gestor do contrato analisa, avalia a gravidade e propõe a sanção, devidamente motivada e fundamentada.
4. O Contratado é notificado formalmente da sanção, sendo-lhe concedido 5 **(cinco) dias úteis** para apresentar defesa escrita.
5. A decisão final será proferida pelo Coordenador Geral (ou Diretoria Geral), no prazo de 3 (três) dias úteis, para análise da defesa.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

- **Sanções de Maior Gravidade (Multa acima de 5% do valor contratual/parcela, Suspensão Temporária de Licitar/Contratar e Declaração de Inidoneidade):**

1. Será obrigatória a instauração de **Processo Administrativo de Responsabilização (PAR)**, de forma Sumária, previsto nos Art. 160 a 177 da Resolução nº 25/2023.
2. O fiscal ou gestor solicita a instauração do PAR ao Coordenador Geral, com relato da conduta irregular e provas.
3. Será constituída comissão de apuração (mínimo de 3 membros efetivos, sem conflito de interesse).
4. O Contratado será notificado da instauração do PAR, concedendo-lhe **15 (quinze) dias úteis** para apresentação de defesa escrita, com acesso irrestrito ao processo.
5. A comissão realizará diligências, coletará provas e intimará o Contratado para razões finais em **15 (quinze) dias úteis**, elaborando relatório final.
6. O processo será encaminhado ao Departamento Jurídico para parecer sobre a legalidade.
7. O julgamento final será proferido pelo Coordenador Geral, cabendo recurso ao Presidente do CIS/AMUNPAR no prazo de **5 (cinco) dias úteis**.

✓ **Garantia do Contraditório e Ampla Defesa:**

As Credenciadas estarão sujeitas às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, e às demais comunicações legais, sempre **resguardado o direito ao contraditório e à ampla defesa** no processo sancionatório.

✓ **Registro e Publicidade:**

Todas as decisões de aplicação de sanção serão formalizadas, comunicadas ao Contratado e devidamente registradas no histórico do Credenciado e no sistema de gestão de contratos do CIS/AMUNPAR. Em caso de Suspensão ou Declaração de Inidoneidade, o Credenciado será incluído no CAFIMP, conforme Art. 178 e 179 da Resolução nº 25/2023.

14 – DA GARANTIA CONTRATUAL

1. Não será exigida a prestação de garantia para a contratação resultante deste chamamento público.

15 – ANEXOS do TR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

1. Anexo I – Tabela objeto do Credenciamento;
2. Anexo II – Cronograma de faturamento/pagamentos 2027.
3. Anexo III – Modelo de equipamentos biométrico compatíveis com o software de agendamento.
4. Anexo IV - Metodologia de apuração da categoria da infração
5. Anexo V - Das infrações e sanções administrativas e modelos de checklist

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO I

1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE DIAGNÓSTICOS.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEMANDA DO OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO:

	CONSULTAS EXAMES PROCEDIMENTOS SERVIÇOS				
1	**CONSULTAS CLÍNICAS TERCEIRIZADAS**	**UNIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA ANESTESIA (pacientes especiais e/ou sedação RM e TC)	CONSULTA	71,25	2641	188.171,25
1.2	CONSULTA ESPECIALIZADA GERIATRIA	CONSULTA	71,25		
1.3	CONSULTA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	CONSULTA	71,25		
1.4	CONSULTA ESPECIALIZADA ALERGIA/IMUNOLOGIA	CONSULTA	120,60	2437	293.902,20
1.5	CONSULTA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CONSULTA	120,60		
1.6	CONSULTA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA/METABOLOGIA PEDIÁTRICA	CONSULTA	120,60		
1.7	CONSULTA ESPECIALIZADA HEMATOLOGIA	CONSULTA	120,60		
1.8	CONSULTA ESPECIALIZADA HEPATOLOGIA	CONSULTA	120,60		
1.9	CONSULTA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	CONSULTA	120,60		
1.10	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	CONSULTA	120,60		
1.11	CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA INFANTIL	CONSULTA	120,60		
1.12	EXAME DE ELETROENCEFALOGRAFIA	EXAME	149,15	120	17.898,00
					R$499.971,45
2	**EXAMES OFTALMOLÓGICOS**	**UNIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
2.1	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA BINOCULAR	EXAME	169,95	480	81.576,00
2.2	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA MONOCULAR	EXAME	104,15	24	2.499,60
2.3	BIOMETRIA ULTRASSONICA BINOCULAR	EXAME	98,70	420	41.454,00
2.4	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	EXAME	49,35	108	5.329,80
2.5	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	EXAME	98,70	240	23.688,00
2.6	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	EXAME	49,35	24	1.184,40
2.7	CAPSULOTOMIA BINOCULAR	EXAME	331,60	96	31.833,60
2.8	CAPSULOTOMIA MONOCULAR	EXAME	165,80	96	15.916,80
2.9	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	EXAME	131,60	24	3.158,40
2.10	CURVA TENSIONAL DIARIA BINOCULAR	EXAME	49,35	1	49,35
2.11	ESTEREO FOTO DE PUPILA BINOCULAR	EXAME	54,80	1	54,80
2.12	EXERESE DE CALAZIO	EXAME	20,80	1	20,80
2.13	FOTOCOAGULAÇÃO BINOCULAR	EXAME	263,15	180	47.367,00
2.14	FOTOCOAGULAÇÃO MONOCULAR	EXAME	131,60	24	3.158,40
2.15	FDT BINOCULAR	EXAME	105,25	12	1.263,00
2.16	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	EXAME	76,70	1560	119.652,00
2.17	MICROSCOPIA ESPECULAR BINOCULAR	EXAME	142,50	599	85.357,50
2.18	OCT BINOCULAR	EXAME	355,30	660	234.498,00
2.19	PAQUIMETRIA BINOCULAR	EXAME	98,70	600	59.220,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

2.20	PAM BINOCULAR	EXAME	92,15	24	2.211,60
2.21	IRIODOTOMIA	EXAME	166,25	24	3.990,00
2.22	PENTACAM BINOCULAR	EXAME	175,40	1	175,40
2.23	RETINOGRAFIA BINOCULAR	EXAME	106,60	960	102.336,00
2.24	RETINOGRAFIA MONOCULAR	EXAME	54,80	48	2.630,40
2.25	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	EXAME	34,80	1	34,80
2.26	TOPOGRAFIA BINOCULAR	EXAME	131,60	600	78.960,00
2.27	TRABECULOTOMIA	EXAME	165,80	1	165,80
2.28	ULTRASSONOGRAFIA BINOCULAR	EXAME	197,40	120	23.688,00
2.29	ULTRASSONOGRAFIA MONOCULAR	EXAME	98,70	120	11.844,00
2.30	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRA OCULAR (MONOCULAR) SEM MEDICAÇÃO	EXAME	383,75	1	383,75
2.31	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	EXAME	478,55	24	11.485,20
2.32	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	EXAME	225,85	24	5.420,40
					R$ 1.000.606,80
3	**EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA**	**UNIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
3.1	AUDIOMETRIA COM LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	EXAME	65,80	960	63.168,00
3.2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO – BERA	EXAME	131,60	84	11.054,40
3.3	FIBROLARINGOSCOPIA	EXAME	87,70	96	8.419,20
3.4	FIBROSCOPIA NASAL/NASOFARINGOSCOPIA/VIDEOENDOSCOPIA NASAL	EXAME	87,70	480	42.096,00
3.5	IMITANCIOMETRIA / IMPEDANCIOMETRIA	EXAME	46,00	686	31.556,00
3.6	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO	EXAME	32,90	1	32,90
3.7	ELETROCOCLEOGRAFIA ECO G	EXAME	87,70	24	2.104,80
3.8	ESTROBOSCOPIA	EXAME	109,60	24	2.630,40
3.9	PAC - PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	EXAME	350,85	24	8.420,40
3.10	TESTE DA ORELHINHA - EOA	EXAME	87,70	180	15.786,00
3.11	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL (SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA)	EXAME	87,70	168	14.733,60
					R$ 200.001,70
4	**EXAMES DO APARELHO DIGESTIVO**	**UNIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
4.1	COLONOSCOPIA	EXAME	328,95	1080	355.266,00
4.2	POLIPECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (ATÉ DOIS PÓPILOS)	EXAME	98,70	36	3.553,20
4.3	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	EXAME	153,50	900	138.150,00
4.4	POLIPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (POR PÓLIPO)	EXAME	54,80	24	1.315,20
4.5	BIÓPSIA GASTRICA	EXAME	38,20	48	1.833,60
4.6	BIÓPSIA/CITOLOGIA PARA COLONOSCOPIA	EXAME	38,20	1	38,20
4.7	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	EXAME	109,60	1	109,60
4.8	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO	EXAME	175,40	1	175,40
					R$ 500.441,20
5	**EXAMES CARDIOLÓGICOS**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
5.1	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER ADULTO	EXAME	142,50	3360	478.800,00
5.2	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER INFANTIL	EXAME	120,60	96	11.577,60
5.3	ECODOPPER DE ESTRESS FARMACOLÓGICO	EXAME	372,80	360	134.208,00
5.4	M.A.P.A	EXAME	87,70	336	29.467,20
5.5	HOLTER 24 HRS	EXAME	142,50	480	68.400,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

5.6	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO	EXAME	87,70	600	52.620,00
5.7	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO (POR FETO)	EXAME	339,90	72	24.472,80
5.8	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	EXAME	180,95	1	180,95
5.9	ITB (ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL) DOPPLER MANUAL	EXAME	43,90	1	43,90
					R$ 799.770,45
6	**SEDAÇÃO / CONTRASTE**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
6.1	SERVIÇO DE ANESTESIA REALIZADO DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA PACIENTES ESPECIAIS	PROCEDIMENTO	328,95	12	3.947,40
6.2	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	PROCEDIMENTO	394,70	288	113.673,60
6.3	CONTRASTE PARA EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADAS	PROCEDIMENTO	164,50	2020	332.290,00
					R$ 449.911,00
7	**EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
7.1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	EXAME	396,55	396	157.033,80
7.2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORÁCICA	EXAME	396,55	24	9.517,20
7.3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORAX	EXAME	396,55	12	4.758,60
7.4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM SUPERIOR	EXAME	396,55	84	33.310,20
7.5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	EXAME	396,55	288	114.206,40
7.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO	EXAME	396,55	192	76.137,60
7.7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO/PUNHO	EXAME	396,55	12	4.758,60
7.8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ	EXAME	396,55	12	4.758,60
7.9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO	EXAME	396,55	12	4.758,60
7.10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO	EXAME	396,55	480	190.344,00
7.11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEGUIMENTOS APENDICULARES	EXAME	396,55	12	4.758,60
7.12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	396,55	983	389.808,65
7.13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	EXAME	396,55	336	133.240,80
7.14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA	EXAME	396,55	48	19.034,40
7.15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE	EXAME	396,55	1	396,55
7.16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	EXAME	396,55	1	396,55
7.17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PRÓSTATA	EXAME	396,55	1	396,55
7.18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES /COLANGIORRESSONÂNCIA	EXAME	396,55	36	14.275,80
7.19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO	EXAME	1.480,25	23	34.045,75
7.20	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES – CADA MEMBRO	EXAME	625,00	1	625,00
7.21	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES – CADA MEMBRO	EXAME	625,00	1	625,00
7.22	ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO	EXAME	625,00	1	625,00
7.23	ANGIORRESSONÂNCIA DE PESCOÇO	EXAME	625,00	1	625,00
7.24	ANGIORESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	625,00	1	625,00
7.25	ANGIORESSONÂNCIA DE PELVE	EXAME	625,00	1	625,00
7.26	ANGIORESSONÂNCIA TORÁCICA	EXAME	625,00	1	625,00
					R$ 1.200.312,25

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

8	EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	UNIDADE	VALOR UNIT	QTDE/ ANO	VALOR ANO
8.1	TOMOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	EXAME	98,30	360	35.388,00
8.2	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	EXAME	114,50	1020	116.790,00
8.3	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR / LOMBO-SACRA	EXAME	98,30	960	94.368,00
8.4	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	EXAME	98,30	600	58.980,00
8.5	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	EXAME	98,30	96	9.436,80
8.6	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	EXAME	110,40	24	2.649,60
8.7	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	EXAME	110,40	2400	264.960,00
8.8	TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	EXAME	98,30	96	9.436,80
8.9	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	EXAME	98,30	240	23.592,00
8.10	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	EXAME	154,55	780	120.549,00
8.11	TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE / TEMP. MANDIBULAR / OUVIDO	EXAME	157,10	1080	169.668,00
8.12	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	EXAME	98,30	132	12.975,60
8.13	TOMOGRAFIA DE TORAX	EXAME	157,10	1584	248.846,40
8.14	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	EXAME	154,55	24	3.709,20
8.15	UROTOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	EXAME	381,50	240	91.560,00
					R$ 1.300.289,40

9	OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO	UNIDADE	VALOR UNIT	QTDE/ ANO	VALOR ANO
9.1	DENSITOMETRIA OSSEA	EXAME	109,60	432	47.347,20
9.2	POLISSONOGRAFIA	EXAME	349,00	84	29.316,00
9.3	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	EXAME	307,00	96	29.472,00
9.4	UROFLUXOMETRIA	EXAME	120,60	48	5.788,80
9.5	ESVAZIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO (biópsia de mama)	EXAME	120,60	60	7.236,00
9.6	MAMOGRAFIA UNILATERAL	EXAME	32,90	24	789,60
9.7	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO (ACIMA DE 35 ANOS)	EXAME	65,80	2388	157.130,40
9.8	MAMOGRAFIA BILATERAL (PARA MENORES DE 35 ANOS)	EXAME	65,80	24	1.579,20
9.9	POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV)	EXAME	131,60	1	131,60
9.10	EXAMES X-FRAGIL	EXAME	552,60	1	552,60
9.11	TESTES ALERGENOS CUTANEO (PRIK TEST) COM PESQUISA DE 14 ALERGENOS E CONTROLE POSITIVO E NEGATIVO	EXAME	164,50	120	19.740,00
9.12	AGULHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE MAMA GUIADO POR USG (POR NÓDULO)	EXAME	383,75	1	383,75
9.13	AGULHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE MAMA GUIADO POR MAMOGRAFIA	EXAME	537,25	1	537,25
					R$ 300.004,40

10	EXAMES DE CINTILOGRAFIAS	UNIDADE	VALOR UNIT	QTDE/ ANO	VALOR ANO
10.1	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO	EXAME	146,10	1	146,10
10.2	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	EXAME	317,30	1	317,30
10.3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO EM REPOUSO	EXAME	420,00	72	30.240,00
10.4	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO EM ESTRESSE	EXAME	447,90	72	32.248,80
10.5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS CORPO	EXAME	209,40	24	5.025,60

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

	INTEIRO C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO				
10.6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C / OU S / CAPTAÇÃO	EXAME	84,75	12	1.017,00
10.7	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67	EXAME	501,70	1	501,70
10.8	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	EXAME	501,70	1	501,70
10.9	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	EXAME	119,45	1	119,45
10.10	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO / ESTÍMULOS	EXAME	117,65	12	1.411,80
10.11	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO	EXAME	371,35	12	4.456,20
10.12	CINTILOGRAFIA RENAL / RENOGRAMA QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	EXAME	145,85	36	5.250,60
10.13	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	EXAME	355,85	1	355,85
10.14	CINTOLOGRAFIA DE RIM / ESTUDO RENAL	EXAME	143,65	24	3.447,60
10.15	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	EXAME	197,20	1	197,20
10.16	CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA NEOPLASIAS	EXAME	994,30	1	994,30
10.17	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	EXAME	147,95	1	147,95
10.18	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	EXAME	150,70	1	150,70
					R$ 86.529,85
11	**EXAMES DE RAIO X SIMPLES**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
11.1	RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO EM PÉ E DEITADO	EXAME	28,50	36	1.026,00
11.2	RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	EXAME	28,50	60	1.710,00
11.3	RADIOGRAFIA DE ABDOME LATERAL	EXAME	28,50	1	28,50
11.4	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.5	RADIOGRAFIA DE ARCADA DENTÁRIA	EXAME	28,50	1	28,50
11.6	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL – QUADRIL	EXAME	28,50	168	4.788,00
11.8	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	EXAME	28,50	12	342,00
11.9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULA UMERAL – OMBRO	EXAME	28,50	96	2.736,00
11.10	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRA ILÍACA	EXAME	28,50	12	342,00
11.11	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	EXAME	28,50	12	342,00
11.12	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO TARSICA	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.13	RADIOGRAFIA DE ARCO ZIGOMÁTICA EMELAR	EXAME	28,50	12	342,00
11.14	RADIOGRAFIA DE BACIA	EXAME	28,50	360	10.260,00
11.15	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	EXAME	28,50	120	3.420,00
11.16	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	EXAME	28,50	120	3.420,00
11.17	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	EXAME	28,50	168	4.788,00
11.18	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	EXAME	28,50	360	10.260,00
11.19	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	EXAME	28,50	60	1.710,00
11.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXÃO)	EXAME	28,50	456	12.996,00
11.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	EXAME	28,50	1560	44.460,00
11.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR	EXAME	28,50	264	7.524,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

11.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	EXAME	28,50	24	684,00
11.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (AP + FLE + OBLIQUA)	EXAME	28,50	360	10.260,00
11.26	RADIOGRAFIA DE CONDUTORES AUDITIVOS	EXAME	28,50	1	28,50
11.27	RADIOGRAFIA DE COXA	EXAME	28,50	120	3.420,00
11.28	RADIOGRAFIA DE COSTELA POR HEMITÓRAX/ARCOS COSTAIS	EXAME	28,50	312	8.892,00
11.29	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	EXAME	28,50	144	4.104,00
11.30	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	EXAME	28,50	168	4.788,00
11.31	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA	EXAME	28,50	144	4.104,00
11.32	RADIOGRAFIA DE ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS DO CRÂNIO)	EXAME	28,50	1	28,50
11.33	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	EXAME	28,50	12	342,00
11.34	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	EXAME	28,50	1680	47.880,00
11.35	RADIOGRAFIA DE PARTES MOLES (LARINGE, HIPOFARINGE OU PESCOÇO)	EXAME	28,50	12	342,00
11.36	RADIOGRAFIA DE MÃO OU QUIRODÁCTILOS	EXAME	28,50	720	20.520,00
11.37	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	EXAME	28,50	192	5.472,00
11.38	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	EXAME	28,50	12	342,00
11.39	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO	EXAME	28,50	1	28,50
11.40	RADIOGRAFIA DE OMBRO	EXAME	28,50	312	8.892,00
11.41	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA OU ESCÁPULA	EXAME	28,50	24	684,00
11.42	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS – BILATERAL	EXAME	28,50	1	28,50
11.43	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES OU ROCHEDO BILATERAL	EXAME	28,50	1	28,50
11.44	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.45	RADIOGRAFIA DE PATELA	EXAME	28,50	24	684,00
11.46	RADIOGRAFIA DE PÉ OU PODODÁCTILOS	EXAME	28,50	960	27.360,00
11.47	RADIOGRAFIA DE PERNA	EXAME	28,50	240	6.840,00
11.48	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	EXAME	28,50	300	8.550,00
11.49	RADIOGRAFIA DE QUADRIL	EXAME	28,50	216	6.156,00
11.50	RADIOGRAFIA DE SACRO CÓCCIX	EXAME	28,50	48	1.368,00
11.51	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA	EXAME	28,50	1	28,50
11.52	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	EXAME	28,50	180	5.130,00
11.53	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	EXAME	28,50	204	5.814,00
11.54	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	EXAME	28,50	504	14.364,00
11.55	RADIOGRAFIA DE TÓRAX 2 INCIDÊNCIAS	EXAME	28,50	960	27.360,00
11.56	RADIOGRAFIA DE TORAX	EXAME	28,50	3198	91.143,00
					R$ 433.029,00
12	**SERVIÇO DE RAIO X CONTRASTADO**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
12.1	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	EXAME	153,50	36	5.526,00
12.2	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	EXAME	153,50	36	5.526,00
12.3	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	EXAME	153,50	12	1.842,00
12.4	URETROCISTOGRAFIA	EXAME	153,50	48	7.368,00
12.5	UROGRAFIA VENOSA, BEXIGA, PRÉ E PÓS MICÇÃO	EXAME	153,50	1	153,50

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

12.6	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	EXAME	267,15	12	3.205,80
					R$ 23.621,30
13	**EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA EM CLINICAS TERCEIRIZADAS**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
13.1	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	EXAME	87,70	132	11.576,40
13.2	ULTRASSONOGRAFIA DE BACIA	EXAME	87,70	120	10.524,00
13.3	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	EXAME	87,70	324	28.414,80
13.4	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	EXAME	87,70	180	15.786,00
13.5	ULTRASSONOGRAFIA DE COTOVELO	EXAME	87,70	204	17.890,80
13.6	ULTRASSONOGRAFIA DE COXA	EXAME	87,70	120	10.524,00
13.7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	EXAME	87,70	756	66.301,20
13.8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR	EXAME	87,70	132	11.576,40
13.9	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	EXAME	87,70	420	36.834,00
13.10	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	EXAME	87,70	684	59.986,80
13.11	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	EXAME	87,70	1236	108.397,20
13.12	ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	EXAME	87,70	276	24.205,20
13.13	ULTRASSONOGRAFIA DE HEMITORAX	EXAME	87,70	12	1.052,40
13.14	ULTRASSONOGRAFIA JOELHO	EXAME	87,70	432	37.886,40
13.15	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	EXAME	87,70	204	17.890,80
13.16	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	EXAME	87,70	996	87.349,20
13.17	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	EXAME	87,70	1236	108.397,20
13.18	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO	EXAME	87,70	996	87.349,20
13.19	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PARTES MOLES	EXAME	87,70	468	41.043,60
13.20	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	EXAME	87,70	396	34.729,20
13.21	ULTRASSONOGRAFIA PÉ	EXAME	87,70	324	28.414,80
13.22	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	EXAME	87,70	276	24.205,20
13.23	ULTRASSONOGRAFIA PERNA	EXAME	87,70	120	10.524,00
13.24	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	EXAME	87,70	636	55.777,20
13.25	ULTRASSONOGRAFIA PUNHO	EXAME	87,70	396	34.729,20
13.26	ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL	EXAME	87,70	168	14.733,60
13.27	ULTRASSONOGRAFIA DE TORNOZELO	EXAME	87,70	180	15.786,00
13.28	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSRETAL	EXAME	87,70	108	9.471,60
13.29	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSRETAL RADIAL	EXAME	87,70	1	87,70
13.30	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDÔMEN INFERIOR FEMININO)	EXAME	87,70	276	24.205,20
13.31	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO/VIAS URINÁRIAS	EXAME	87,70	996	87.349,20
13.32	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	EXAME	90,60	2436	220.701,60
13.33	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	EXAME	90,60	468	42.400,80
13.34	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE 1 VASO	EXAME	90,60	1	90,60
13.35	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	EXAME	93,50	1	93,50
13.36	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS REGIÃO INGUINAL	EXAME	113,30	276	31.270,80
13.37	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE 2 VASOS OU MAIS	EXAME	113,30	1	113,30

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

13.38	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO	EXAME	124,60	1	124,60
13.39	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VARIZES (POR PERNA)	EXAME	158,60	12	1.903,20
13.40	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PARTES MOLES COM DOPPLER	EXAME	158,60	132	20.935,20
13.41	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	EXAME	158,60	12	1.903,20
13.42	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL VENOSO COM DOPPLER	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.43	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR COM DOPPLER	EXAME	169,95	180	30.591,00
13.44	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	EXAME	169,95	132	22.433,40
13.45	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS BILATERAL	EXAME	169,95	240	40.788,00
13.46	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER	EXAME	169,95	276	46.906,20
13.47	ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES COM DOPPLER	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.48	ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES COM DOPPLER	EXAME	169,95	1	169,95
13.49	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	EXAME	169,95	156	26.512,20
13.50	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.51	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	EXAME	169,95	1	169,95
13.52	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS E VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.53	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	EXAME	169,95	1	169,95
13.54	ULTRASSONOGRAFIA DE CARÓTIDAS BILATERAL	EXAME	169,95	288	48.945,60
13.55	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO PULSADO	EXAME	169,95	648	110.127,60
13.56	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	EXAME	169,95	432	73.418,40
13.57	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA DOPPLER GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.58	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PESCOÇO OU REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	EXAME	169,95	156	26.512,20
13.59	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	EXAME	169,95	600	101.970,00
13.60	DOPPLER DE 1º TRIMESTRE PARA RASTREAMENTO DE PRÉ-ECLÂMPSIA OU DOPPLER DAS ARTÉRIAS UTERINAS	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.61	ULTRASSONOGRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO E MONITORAGEM FETAL	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.62	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.63	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO COM DOPPLER	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.64	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL CONTROLE DE OVULAÇÃO (contempla 3 exames)	EXAME	169,95	12	2.039,40
13.65	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	EXAME	203,95	624	127.264,80
13.66	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL	EXAME	249,25	384	95.712,00
13.67	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	EXAME	249,25	120	29.910,00
13.68	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS E ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	EXAME	249,25	216	53.838,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

13.69	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL	EXAME	249,25	2196	547.353,00
13.70	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	EXAME	249,25	132	32.901,00
13.71	ULTRASSONOGRAFIA PERNA (SUSPEITA DE TROMBOSE)	EXAME	283,20	1	283,20
13.72	ULTRASSONOGRAFIA PERNA (MAPEAMENTO DE VARIZES)	EXAME	362,55	1	362,55
13.73	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	EXAME	453,20	132	59.822,40
13.74	ULTRASSONOGRAFIA COM BIÓPSIA DE MAMA (AGULHA GROSSA)	EXAME	498,50	144	71.784,00
13.75	ULTRASSONOGRAFIA PARA COLETA DE PAAF, COM EMISSÃO DE LAUDO PATOLÓGICO	EXAME	373,85	239	89.350,15
					R$ 3.100.224,85

14	**EXAMES LABORATORIAIS**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
14.1	ACIDO FOLICO (dosagem de folato)	EXAME	24,10	300	7.230,00
14.2	ANTI CCP	EXAME	38,35	60	2.301,00
14.3	ANTI-JO1	EXAME	18,65	12	223,80
14.4	ANTI-SM	EXAME	18,65	84	1.566,60
14.5	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	EXAME	38,35	132	5.062,20
14.6	ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	EXAME	18,65	12	223,80
14.7	ANTINEUTROFILOS C-ANCA E P-ANCA	EXAME	38,35	48	1.840,80
14.8	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	16,45	72	1.184,40
14.9	BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IGG E IGM	EXAME	103,60	120	12.432,00
14.10	CHAGAS IGG - PESQUISA E/OU DOSAGEM (pesquisa de anticorpos igg antitrypanosoma cruzi)	EXAME	12,20	12	146,40
14.11	CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME	3,00	12	36,00
14.12	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	EXAME	4,60	12	55,20
14.13	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO DE SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)	EXAME	486,70	24	11.680,80
14.14	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	EXAME	10,15	36	365,40
14.15	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	EXAME	26,75	84	2.247,00
14.16	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	EXAME	10,65	48	511,20
14.17	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	EXAME	11,20	120	1.344,00
14.18	DOSAGEM DE ACIDO URICO	EXAME	2,00	204	408,00
14.19	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	EXAME	15,50	24	372,00
14.20	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	EXAME	16,55	156	2.581,80
14.21	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	EXAME	12,65	108	1.366,20
14.22	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	EXAME	29,90	36	1.076,40
14.23	DOSAGEM DE CALCIO	EXAME	5,80	420	2.436,00
14.24	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	EXAME	5,80	265	1.537,00
14.25	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	EXAME	18,85	228	4.297,80
14.26	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	EXAME	18,85	204	3.845,40
14.27	DOSAGEM DE CORTISOL	EXAME	10,80	300	3.240,00
14.28	DOSAGEM DE CREATININA	EXAME	2,00	864	1.728,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

14.29	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	EXAME	12,35	108	1.333,80
14.30	DOSAGEM DE ESTRADIOL	EXAME	11,15	1020	11.373,00
14.31	DOSAGEM DE FATOR V	EXAME	160,55	72	11.559,60
14.32	DOSAGEM DE FERRO SERICO	EXAME	3,85	1032	3.973,20
14.33	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	EXAME	11,20	36	403,20
14.34	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	EXAME	8,65	1416	12.248,40
14.35	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	EXAME	9,85	1056	10.401,60
14.36	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	EXAME	18,85	24	452,40
14.37	DOSAGEM DE INSULINA	EXAME	11,15	768	8.563,20
14.38	DOSAGEM DE LITIO	EXAME	2,50	96	240,00
14.39	DOSAGEM DE PARATORMONIO	EXAME	47,25	528	24.948,00
14.40	DOSAGEM DE PROGESTERONA	EXAME	11,20	312	3.494,40
14.41	DOSAGEM DE PROLACTINA	EXAME	11,15	672	7.492,80
14.42	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	EXAME	18,65	324	6.042,60
14.43	DOSAGEM DE PROTEINA S	EXAME	112,95	36	4.066,20
14.44	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	EXAME	2,25	360	810,00
14.45	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	EXAME	16,85	84	1.415,40
14.46	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	EXAME	12,35	72	889,20
14.47	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	EXAME	14,35	648	9.298,80
14.48	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	EXAME	18,75	60	1.125,00
14.49	DOSAGEM DE UREIA	EXAME	2,00	504	1.008,00
14.50	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	EXAME	14,65	182	2.666,30
14.51	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	EXAME	5,90	36	212,40
14.52	IGA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	18,85	108	2.035,80
14.53	IGE ESPECIFICO PARA GEMA OVO (F75)	EXAME	18,65	48	895,20
14.54	IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE	EXAME	18,65	36	671,40
14.55	IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2)	EXAME	18,65	72	1.342,80
14.56	IGE ESPECIFICO PARA OVO (F244)	EXAME	18,65	24	447,60
14.57	IGE, TOTAL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	10,90	168	1.831,20
14.58	IGG - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	10,90	36	392,40
14.59	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	EXAME	493,50	24	11.844,00
14.60	MICOLOGICO DIRETO (EXAME DIRETO + CULTURA)	EXAME	8,75	12	105,00
14.61	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	EXAME	22,50	24	540,00
14.62	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	EXAME	10,90	144	1.569,60
14.63	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	EXAME	10,90	144	1.569,60
14.64	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI INSULINA	EXAME	18,85	24	452,40
14.65	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	EXAME	9,50	168	1.596,00
14.66	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	EXAME	18,65	60	1.119,00
14.67	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	EXAME	20,30	84	1.705,20
14.68	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	EXAME	20,30	72	1.461,60
14.69	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	EXAME	4,05	1	4,05

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

14.70	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	EXAME	10,90	24	261,60
14.71	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	EXAME	18,85	756	14.250,60
14.72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME	12,10	96	1.161,60
14.73	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	EXAME	18,65	12	223,80
14.74	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME	20,30	24	487,20
14.75	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BAAR (MONONUCLEOSE)	EXAME	18,65	48	895,20
14.76	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME	12,70	120	1.524,00
14.77	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	EXAME	18,65	12	223,80
14.78	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	EXAME	20,30	36	730,80
14.79	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME	20,30	24	487,20
14.80	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BAAR (MONONUCLEOSE)	EXAME	18,65	48	895,20
14.81	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	EXAME	14,70	228	3.351,60
14.82	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	EXAME	10,90	24	261,60
14.83	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	EXAME	10,90	1	10,90
14.84	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	EXAME	10,90	1416	15.434,40
14.85	TESTOSTERONA TOTAL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	11,45	972	11.129,40
14.86	TIREOGLOBULINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME	18,85	120	2.262,00
14.87	TRAB (ANTICORPOS ANTI RECEPTORES TSH)	EXAME	15,00	96	1.440,00
14.88	MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA	EXAME	106,92	1	106,92
14.89	DOSAGEM DE AMILASE	EXAME	2,25	732	1.647,00
14.90	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.91	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	EXAME	3,51	744	2.611,44
14.92	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	EXAME	3,51	744	2.611,44
14.93	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	EXAME	1,85	744	1.376,40
14.94	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	EXAME	3,68	744	2.737,92
14.95	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	EXAME	4,12	744	3.065,28
14.96	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.97	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.98	DOSAGEM DE FOSFORO	EXAME	1,85	744	1.376,40
14.99	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.100	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL - TRANSFERASE (GAMA GT)	EXAME	3,51	744	2.611,44
14.101	DOSAGEM DE GLICOSE	EXAME	1,85	744	1.376,40
14.102	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	EXAME	7,86	744	5.847,84
14.103	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.104	DOSAGEM DE MUCO – PROTEÍNAS	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.105	DOSAGEM DE POTÁSSIO	EXAME	1,85	744	1.376,40

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

14.106	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	EXAME	1,00	744	744,00
14.107	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	EXAME	1,85	732	1.354,20
14.108	DOSAGEM DE SÓDIO	EXAME	1,85	744	1.376,40
14.109	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO – OXALACÉTICA (TGO)	EXAME	2,01	732	1.471,32
14.110	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO – PIRÚVICA (TGP)	EXAME	2,01	744	1.495,44
14.111	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	EXAME	3,51	744	2.611,44
14.112	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.113	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.114	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.115	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLATINA PARCIAL	EXAME	2,85	744	2.120,40
14.116	KPTT DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	EXAME	5,77	744	4.292,88
14.117	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.118	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	EXAME	1,53	744	1.138,32
14.119	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.120	HEMATÓCRITO	EXAME	1,53	744	1.138,32
14.121	HEMOGRAMA COMPLETO	EXAME	4,11	744	3.057,84
14.122	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.123	PROVA DO LAÇO	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.124	COOMBS DIRETO TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.125	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	EXAME	2,83	744	2.105,52
14.126	PESQUISA ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	EXAME	2,83	744	2.105,52
14.127	DOSAGEM DE TROPONINA	EXAME	9,00	744	6.696,00
14.128	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	EXAME	1,65	744	1.227,60
14.129	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	EXAME	10,25	744	7.626,00
14.130	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	EXAME	3,70	744	2.752,80
14.131	CLEARANCE DE CREATININA	EXAME	3,51	744	2.611,44
14.132	DOSAGEM DE MICROGLOBULINA NA URINA	EXAME	8,12	744	6.041,28
14.133	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	EXAME	7,85	744	5.840,40
14.134	BACTEROSCOPIA (GRAM)	EXAME	2,80	744	2.083,20
14.135	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	EXAME	2,80	744	2.083,20
14.136	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	EXAME	1,37	744	1.019,28
14.137	PESQUISA DO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	EXAME	1,37	745	1.020,65
14.138	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	EXAME	2,73	744	2.031,12
14.139	SECREÇÃO VAGINAL EXAME A FRESCO EXAME MICROBIOLOGICO	EXAME	2,80	732	2.049,60
					R$ 400.031,10
15	**EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

15.1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.2	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.3	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.4	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	EXAME	1.151,25	1	1.151,25
15.5	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.6	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.8	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	EXAME	624,95	36	22.498,20
15.10	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.11	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	EXAME	624,95	44	27.497,80
15.12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.13	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.14	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.15	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.16	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	EXAME	624,95	12	7.499,40
15.17	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (VENOSA OU ARTERIAL – CADA MEMBRO)	EXAME	624,95	1	624,95
15.18	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (VENOSA OU ARTERIAL – CADA MEMBRO)	EXAME	624,95	1	624,95
					R$ 149.889,35
16	**SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA**	**UNIDADE**	**VALOR UNIT**	**QTDE/ ANO**	**VALOR ANO**
16.1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	PROCEDIMENTO	13,15	16998	223.523,70
16.2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	PROCEDIMENTO	13,15	20784	273.309,60
16.3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	PROCEDIMENTO	13,15	240	3.156,00
					R$ 499.989,30
			TOTAL GERAL		**R$ 10.944.623,40**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO II

CRONOGRAMA DE FATURAMENTO/PAGAMENTOS

CRONOGRAMA 2027- Consultas / Exames/Plantões/treinamentos/odontologia

COMPETÊNCIA (período que compoem o fechametnto)	PRESTADOR		FATURAMENTO - CIS/AMUNPAR		SEÇÃO DE CONTRATOS		CONTABILIDADE - CIS/AMUNPAR	CONTABILIDADE - CIS/AMUNPAR Envio dos e-mail para protocolo da NF		PRESTADOR - Entrega Nota Fiscal		FINANCEIRO- Pagamento aos Prestadores	
	Ultima data de Fechamento para o Prestador	*Data para Entrega das Guias no CIS/AMUNPAR*	*Faturamento/Recibo ao Muncipio*	*Término Faturamento/Remessa a Div Compras*	*Início Pré empenho (OC)*	*Término Pré empenho (OC)*	*Emissão dos empenhos*	*Início*	*Término*	*à Partir de*	*data limite*	*à Partir de*	*data limite*
01/01/2027 - 31/01/2027	02/02/2027	04/02/2027	06/02/2027	11/02/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	15/02/2027	23/02/2027	15/02/2027	23/02/2027	22/02/2027	26/02/2027
01/02/2027 - 28/02/2027	02/03/2027	04/03/2027	06/03/2027	12/03/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	15/03/2027	24/03/2027	15/03/2027	24/03/2027	24/03/2027	31/03/2027
01/03/2027 - 31/03/2027	01/04/2027	02/04/2027	07/04/2027	10/04/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	16/04/2027	23/04/2027	16/04/2027	23/04/2027	23/04/2027	30/04/2027
01/04/2027 - 30/04/2027	04/05/2027	05/05/2027	08/05/2027	13/05/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	17/05/2027	25/05/2027	17/05/2027	25/05/2027	25/05/2027	31/05/2027
01/05/2027 - 31/05/2027	01/06/2027	03/06/2027	09/06/2027	12/06/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	15/06/2027	23/06/2027	15/06/2027	23/06/2027	23/06/2027	29/06/2027
01/06/2027 - 30/06/2027	01/07/2027	02/07/2027	07/07/2027	10/07/2027	12/01/2027	22/01/2027	Jan/2027	15/07/2027	23/07/2027	15/07/2027	23/07/2027	23/07/2027	29/07/2027
01/07/2027 - 31/07/2027	03/08/2027	04/08/2027	07/08/2027	12/08/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	16/08/2027	24/08/2027	16/08/2027	24/08/2027	24/08/2027	31/08/2027
01/08/2027 - 31/08/2027	01/09/2027	02/09/2027	08/09/2027	11/09/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	17/09/2027	23/09/2027	17/09/2027	23/09/2027	23/09/2027	30/09/2027
01/09/2027 - 30/09/2027	01/10/2027	02/10/2027	06/10/2027	09/10/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	15/10/2027	25/10/2027	15/10/2027	25/10/2027	25/10/2027	29/10/2027
01/10/2027 - 31/10/2027	03/11/2027	04/11/2027	06/11/2027	11/11/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	16/11/2027	24/11/2027	16/11/2027	24/11/2027	24/11/2027	30/11/2027

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 04/11/2026 16:27 -03:00 03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2ag0030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

01/11/2027 - 30/11/2027	01/12/2027	02/12/2027	07/12/2027	10/12/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	15/12/2027	18/12/2027	13/12/2027	17/12/2027	14/12/2027	22/12/2027
01/12/2027 - 15/12/2027	16/12/2027	17/12/2027	17/12/2027	22/12/2027	15/06/2027	19/06/2027	Jul/2027	14/01/2028	24/01/2028	14/01/2028	24/01/2028	20/01/2028	31/01/2028
15/12/2027- 31/01/2028	01/02/2028	02/02/2028	05/02/2028	10/02/2028	15/02/2027	18/02/2027	Jan/2028	15/02/2028	22/02/2028	15/02/2028	22/02/2028	22/02/2028	29/02/2028

OS PAGAMENTOS ESTÃO CONDICIONADOS A QUITAÇÃO DA FATURA DO MUNICIPIO./ESTE CALENDÁRIO NÃO SE APLICA A PAGAMENTOS DE PRODUÇÕES VINCULADAS A CONVÊNIO./ PODE HAVER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e96503-0a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO III

MODELO DE EQUIPAMENTOS COMPATÍVEIS COM O SOFTWARE DE AGENDAMENTO

SENSOR ÓPTICO BIOMÉTRICO ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA RECOMENDADA

ESPECIFICAÇÃO:TIPO DE SENSOR: FINGERPRINTÓPTICO(CMOSCÂMERA);PROTEÇÃO DE ESD:8KV;ILUMINAÇÃO DO SENSOR:LEDSINFRAVERMELHOS;RESOLUÇÃO:320X480PIXEL,500DPI;TAMANHODAI MAGEMCAPTURADA: 150 KBYTE; TAMANHO DO ARQUIVO DE TEMPLATE (MINUTIA): 3 KBYTE; PRECISÃO DA IMPRESSÃO DIGITAL: FAR=0.000001, FRR= 0.01; TEMPO DE ESCANEAMENTO DO DEDO: <= 0,5 SEGUNDOS; VELOCIDADE DEMATCHING:0,01 SEGUNDO POR MATCHING; ROTAÇÃO PERMITIDA DO DEDO:±15°;CERTIFICAÇÕES:FCCEROHS;ALIMENTAÇÃO:PELAPORTAUSB;CONSUM O:STANDBY<200MW,ACTIVE<500MW(DURANTE O ESCANEAMENTO E RECONHECIMENTO DA DIGITAL), SLEEP MODE < 5 MW + B29; INTERFACE: USB 2.0 PLUG ANDPLAY;CERTIFICAÇÃO FBI: SIM;

MODELOS SUGERIDOS DISPONÍVEIS NO MERCADO COM CARACTERÍSTICAS COMPATÍVEL AO DESCRITIVO:

01	SENSOR ÓPTICO BIOMÉTRICO	Leitor Biométrico:DigiScanFS88H	**Nome:**CIS–CodeIdentificationSystem **Link:**https://www.cis.com.br
		LeitorBiométrico:FutronicFS88H	**Nome:**FutronicTechnologyCompany **Link:**https://www.futronic-tech.com
		Leitor Biométrico: FingerKey Hamster Dx HFDU06	**Nome:** FingerTech Tecnologia Link: http://fingertech.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO IV

METODOLOGIA DE APURAÇÃO DA CATEGORIA E DA DOSIMETRIA DA SANÇÃO COM BASE NA TABELA DE PONTUAÇÃO

Para qualificar a apuração e garantir a segurança jurídica na definição da categoria da infração e na sugestão do percentual da multa, o CIS/AMUNPAR adotará uma metodologia de pontuação, conforme detalhado na Seção 4.3 do Manual de Conduta para Gestores e Fiscais de Contratos do CIS/AMUNPAR. Esta análise visa classificar a infração com base na soma dos pontos atribuídos aos itens violados, promovendo objetividade na categorização e na dosimetria das penalidades.

A avaliação será realizada considerando os critérios de pontuação a seguir, que servirão de balizadores para a categorização da infração (Leve, Média, Grave, Gravíssima) e para a dosimetria da sanção dentro das faixas estabelecidas.

A. Atribuição de Pontuação por Item Violado:

Para cada conduta do contratado que configure um descumprimento contratual, o fiscal deverá identificar o tipo de infração (Leve, Média, Grave, Gravíssima) que melhor se encaixa no ato praticado. Com base nessa classificação, será atribuída uma pontuação específica para **cada item violado**, conforme a seguinte escala:

Natureza do Item Violado	**Pontuação por Item Violado**	**Exemplos de Caracterização da Infração**
Item classificável como LEVE	5 pontos	Descumprimento de parte do contrato que não comprometa a execução do mesmo; Baixa, sem prejuízo para administração.
Item classificável como MÉDIO	10 pontos	Falhas na execução do contrato ou repasse de informações e dados exigidos; Média, com prejuízo pouco expressivo para administração.
Item classificável como GRAVE	15 pontos	Inexecução do contrato gerador de danos significativos para administração ou falhas que comprometam a regularidade do serviço prestado ou persistência em não cumprir os termos e condições contratuais; Grave, com prejuízo expressivo para administração no trato da coisa pública.
Item classificável como	20 pontos	Violações severas aos termos e condições contratuais causando paralisação ou ineficiência do serviço prestado ou não entrega

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

Natureza do Item Violado	Pontuação por Item Violado	Exemplos de Caracterização da Infração
GRAVÍSSIMO		do objeto licitado dentro do prazo estabelecido; Atos fraudulentos e corruptos e inexecução total do objeto licitado; Gravíssima, com prejuízo excessivo para administração no trato da coisa pública.

Instruções: Para cada infração identificada, o fiscal de contrato deverá registrar detalhadamente a ocorrência e, consultando a "Tabela de Classificação de Infrações e Sanções Aplicáveis" do manual, identificar o(s) item(ns) violado(s) e atribuir a pontuação correspondente. A atribuição da pontuação deve ser justificada.

B. Cálculo do Fator de Pontuação Total (FPT):

O Fator de Pontuação Total (FPT) será calculado pela soma das pontuações atribuídas a **todos os itens violados** identificados na ocorrência que originou o processo sancionatório.

C. Determinação da Categoria de Gravidade da Infração e Rito Processual Aplicável:

A categoria da infração (e, consequentemente, a faixa da multa e o rito processual) será determinada de forma objetiva, com base no FPT e nas seguintes regras:

- **LEVE:** A infração será classificada como LEVE se o FPT for **até 20 pontos**.
  - **Sanções Previsíveis:** Advertência (Art. 156, I da Lei nº 14.133/2021).
  - **Rito Processual:** Sumaríssimo.
- **MÉDIA:** A infração será classificada como MÉDIA se o FPT for **de 21 até 40 pontos**.
  - **Sanções Previsíveis:** Advertência e/ou Multa (de até 5% do valor do contrato ou da parcela correspondente).
  - **Rito Processual:** Sumário.
- **GRAVE:** A infração será classificada como GRAVE se o FPT for **de 41 até 60 pontos**.
  - **Sanções Previsíveis:** Multa (acima de 5% até 20% do valor do contrato ou da parcela correspondente); Impedimento de licitar e contratar com o CIS/AMUNPAR (pelo prazo máximo de 3 anos).
  - **Rito Processual:** Processo Administrativo de Responsabilização (PAR).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

- **GRAVÍSSIMA:** A infração será classificada como GRAVÍSSIMA se o FPT for **acima de 60 pontos**.

    - **Sanções Previsíveis:** Multa (acima de 20% até 30% do valor do contrato ou da parcela correspondente); Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública (pelo prazo mínimo de 3 anos e máximo de 6 anos).
    - **Rito Processual:** Processo Administrativo de Responsabilização (PAR).

D. Dosimetria da Sanção:

Com base no FPT e na Categoria de Gravidade determinada, será aplicada a sanção cabível. A decisão final sobre a aplicação da multa e seu valor deve ser proferida pela autoridade competente e ser **exaustivamente motivada e fundamentada**.

Esta motivação deve considerar:

1. A pontuação total da infração e sua categoria de gravidade.
2. As **circunstâncias atenuantes ou agravantes**, tais como:

    - **Atenuantes:** Aperfeiçoamento ou a implementação de programa de integridade em licitações visando prevenir, detectar e corrigir irregularidades, fraudes e corrupção; boa-fé do contratado, esforços para mitigar o dano, histórico de cumprimento contratual, entre outras peculiaridades do caso concreto.
    - **Agravantes: Reincidência**, que será vista como fator de relevo para apuração da responsabilização do contratado, justificando a aplicação de sanção mais severa ao infrator, como medida pedagógica para desmotivar a sua repetição. Considera-se reincidência a repetição de conduta vedada após ter sido sancionado por determinada infração da qual não caiba mais recursos, durante o prazo de 5 (cinco) anos a contar de sua execução.

3. O estrito atendimento aos princípios da Administração Pública.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO V

DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A aplicação de sanções visa garantir a execução satisfatória dos contratos de credenciamento e coibir condutas inadequadas, observando os princípios da legalidade, do contraditório e da ampla defesa, conforme a Lei nº 14.133/2021 e a Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR. A classificação das infrações será realizada considerando a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos causados à Administração Pública e a reincidência, conforme o §1º do Art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

O aperfeiçoamento ou a implementação de programa de integridade em licitações visando prevenir, detectar e corrigir irregularidades, fraudes e corrupção nas contratações com o Poder Público, também será levado em conta como circunstância atenuante para fins de responsabilização da empresa contratada.

1. **Configuração das Infrações:**

    1. Configuram infrações passíveis de sanções aquelas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, bem como o descumprimento de quaisquer obrigações ou a violação de quaisquer proibições estabelecidas neste Termo de Referência e no termo de credenciamento.
    2. As infrações serão categorizadas em **LEVE, MÉDIA, GRAVE e GRAVÍSSIMA**, com ritos processuais e sanções aplicáveis distintos, conforme detalhado na tabela a seguir.As descrições e exemplos abaixo são referenciais. A classificação final e a pontuação de uma ocorrência serão determinadas pela soma dos pontos dos itens violados (FPT) e pelas circunstâncias do caso concreto, conforme detalhado no *Manual Operacional Fiscalização* e na *Ficha de Acompanhamento de Prestação de Serviços.*

2. Tabela de Classificação de Infrações e Sanções Aplicáveis:

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
LEVE	Desvios menores dos termos contratuais, sem intenção maliciosa e com impacto reduzido na execução ou no usuário. São falhas pontuais e de fácil correção, que não comprometem significativamente o interesse público. • Atrasos pontuais (até 3 dias úteis) na entrega de relatórios, documentos administrativos ou faturas, que não gerem prejuízo significativo ou paralisação de pagamentos. (TR 10.24, 10.26) • Pequenas falhas na execução de serviços ou exames que não comprometem o resultado final, a segurança do paciente ou o diagnóstico, e que são corrigidas prontamente. (TR 10.35, Checklist 2.1)	Sumaríssimo (Executoriedade Direta do Gestor na instrução/proposta, conforme Seção 3.1 do Manual de Operacional)	Advertência e/ou Multa (0,5% até 5% do valor executado no credenciamento até a data da aplicação da sanção).
MÉDIA	• Visibilidade inadequada ou ausência pontual dos contatos da Ouvidoria do CIS/AMUNPAR. (TR 10.23, Checklist 2.4) • Falhas isoladas no uso do sistema informatizado/biometria, desde que haja justificativa adequada e seja prontamente regularizado. (TR 10.24, Checklist 2.3) • Pequenas e isoladas divergências formais na emissão	Procedimento Sumário, (Executoriedade Direta do Gestor na instrução/proposta, conforme Seção 3.2 do Manual Operacional Fiscalização.	Multa (acima de 5% e até 20% do valor executado no credenciamento até a data da aplicação da sanção). O Percentual Base é calculado conforme Seção 3.2 do Manual Operacional Fiscalização.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	de receitas, sem impacto na medicação ou tratamento. (TR 10.27, Checklist 2.3) • Cobrança adicional acidental e de pequeno valor, prontamente estornada ou retificada. (TR 10.21, Checklist 2.6) • Atrasos pontuais (até 2 dias úteis) na disponibilização de resultados/laudos que não comprometam a continuidade urgente do tratamento ou diagnóstico. (TR 10.19, Checklist 2.3) • Não conformidade pontual e de baixa relevância com normas técnicas sem risco imediato à qualidade ou segurança. (TR 10.7, Checklist 2.5) • Reincidência de infração leve após aplicação de advertência.		
GRAVE	Desvios que demonstram negligência séria, reincidência em faltas leves ou médias ou desrespeito aos termos contratuais, com potencial ou efetivo dano substancial à execução do contrato, ao interesse público ou ao usuário. Exigem maior formalidade processual.	Processo Administrativo de Responsabilização (PAR), conforme Arts. 160-177 da Resolução nº 25/2023 e Seção 3.2 do Manual Operacional Fiscalização.	Multa (acima de 20% e até 30% do valor executado no credenciamento até a data da aplicação da sanção), Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com o CIS/AMUNPAR (pelo prazo máximo de 3 anos) ou

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	• Inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos. (Lei 14.133/2021, Art. 155, I) • Retardamento injustificado e frequente na execução ou entrega do objeto contratado, impactando o acesso do paciente ou a continuidade do serviço. (TR 10.15, Checklist 2.2) • Não disponibilização sistemática ou prolongada de agenda, comprometendo o atendimento e o acesso do usuário. (TR 10.15, Checklist 2.2) • Não utilização sistemática do sistema informatizado/biometria ou ausência de justificativa e guias, gerando dificuldade de controle, faturamento e auditoria. (TR 10.24, Checklist 2.3) • Frequentes atrasos na disponibilização de resultados/laudos que comprometam a continuidade do tratamento ou diagnóstico. (TR 10.19, Checklist 2.3) • Descumprimento de normas técnicas ou regulamentações críticas que afetem a qualidade do serviço ou a segurança do paciente. (TR 10.7, Checklist 2.5) • Apresentação de documentação falsa ou prestação de		Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública (pelo prazo mínimo de 3 anos e máximo de 6 anos). O Percentual Base é calculado conforme Seção 3.2 do Manual Operacional de Fiscalização.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	declaração falsa durante a execução do contrato. (Lei 14.133/2021, Art. 155, IV) • Cobrança adicional intencional ao paciente ou acompanhante, mesmo que isolada. (TR 10.21, Checklist 2.6) • Indicação/direcionamento de exames/serviços para profissionais/empresas próprias/ indicadas,configurando conflito de interesse e ferindo a liberdade de escolha do usuário. (TR 10.11, Checklist 2.6) • Profissional não totalmente qualificado para a tarefa específica, mas com alguma habilitação, gerando risco à qualidade do serviço. (TR 10.16, Checklist 2.1) • Vazamento de dados sensíveis do usuário, por negligência, com risco potencial de dano, mas sem comprovação de dolo. (TR 10.36, Checklist 2.4) • Conduta desrespeitosa recorrente ou falha grave no respeito à autonomia do paciente, sem configurar discriminação grave. (TR 10.4, 10.6, Checklist 2.4) • Não cumprimento de exigências de sustentabilidade ambiental que pose risco moderado. (TR 10.37, Checklist 2.5)		

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	• Reincidência de infração leve ou média após aplicação de advertência.		
GRAVÍSSIMA	Violações severas e frequentemente deliberadas dos termos contratuais, com consequências catastróficas para a execução, a saúde e segurança do usuário, ou que configurem fraude. • Inexecução total do contrato ou abandono injustificado dos serviços. (Lei 14.133/2021, Art. 155, I) • Prática de atos fraudulentos na execução do contrato, adulteração de documentos, faturamento indevido, ou faturamento por serviços não prestados. (Lei 14.133/2021, Art. 155, III, V) • Comportamento inidôneo ou prática de fraude de qualquer natureza, incluindo falsificação de dados de atendimento, documentos ou resultados. (Lei 14.133/2021, Art. 155, V) • Prática de atos lesivos previstos no Art. 5º da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção). (Lei 14.133/2021, Art. 155, III) • Profissional sem registro ativo no conselho de classe	Processo Administrativo de Responsabilização (PAR), conforme Arts. 160-177 da Resolução nº 25/2023 e Seção 3.2 do Manual Operacional Fiscalização.	Multa (acima de 20% e até 30% do valor executado no credenciamento até a data da aplicação da sanção), Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com o CIS/AMUNPAR (pelo prazo máximo de 3 anos) ou Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública (pelo prazo mínimo de 3 anos e máximo de 6 anos). O Percentual Base é calculado conforme Seção 3.2 do Manual Operacional de Fiscalização.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	ou sem a devida habilitação legal para a prática do ato/serviço contratado. (TR 10.16, Checklist 2.1) • Vazamento comprovado e com dano irreparável de dados sensíveis do usuário (violação grave da LGPD). (TR 10.36, Checklist 2.4) • Atos de discriminação grave, assédio, violência ou desrespeito flagrante à dignidade do usuário ou à equipe do SUS. (TR 10.4, Checklist 2.4) • Solicitação de guias para complementar atendimento de pacientes internados (dupla cobrança) ou qualquer tipo de faturamento indevido ao SUS. (TR 10.11, 10.39, Checklist 2.6) • Não cumprimento de normas de segurança, administração de anestésicos, contrastes em desconfomidade, radioproteção ou conduta clínica que resultem em grave dano à saúde, integridade física ou vida do paciente. (TR 10.7, 10.37, Checklist 2.5) • Desativação da estrutura operacional sem comunicação ou substituição adequada, comprometendo drasticamente a prestação do serviço. (TR 10.13)		

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, nº 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

CATEGORIA DA INFRAÇÃO	DESCRIÇÃO E EXEMPLOS DE CONDUTAS (REFERÊNCIA AO CHECKLIST DO FISCAL E TR)	RITO PROCESSUAL APLICÁVEL	SANÇÕES PREVISTAS (Art. 156 da Lei 14.133/2021)
	• Qualquer violação que resulte em falsidade de informações com potencial lesivo à administração ou aos usuários. (Lei 14.133/2021, Art. 155, III) • Reincidência de infração grave após aplicação de multa.		

Considera-se **reincidência** para fins de responsabilização do contratado a repetição de conduta vedada em edital ou pela reiteração das infrações descritas no art. 155 da Lei n.º 14.133/2021, após ter sido sancionado por determinada infração do qual não caiba mais recursos, durante o prazo de 5 (cinco) anos a contar de sua execução.

A reincidência será vista como fator de relevo para apuração da responsabilização do contratado, devendo ser considerada como circunstância agravante justificando a aplicação de sanção mais severa ao infrator, como medida pedagógica para desmotivar a sua repetição pelo infrator.

4. Garantia do Contraditório e Ampla Defesa:

- As Contratadas estarão sujeitas às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, e às demais comunicações legais, sempre **resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa** em todas as etapas do processo sancionatório.

5. Registro e Publicidade:

- Todas as decisões de aplicação de sanção serão formalizadas, comunicadas ao Contratado e devidamente registradas no histórico do Contratado e no sistema de gestão de contratos do CIS/AMUNPAR. Em caso de Suspensão ou Declaração de Inidoneidade, o Contratado

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

será incluído no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com o CIS/AMUNPAR – CAFIMP, conforme Art. 178 e 179 da Resolução nº 25/2023.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Rua São Paulo, n° 150 CEP 87701-030 - Paranavaí-PR
CNPJ 73.966.913/0001-30 Fone (44) 3421-5100
www.consorciodesaude.com.br

ANEXO VI

FICHA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

(Credenciamento de Serviços de Saúde – Exercício 2027)

Data de Emissão:____/_____/_____

1. DADOS GERAIS DA FISCALIZAÇÃO

Campo	Preenchimento
Credenciado:	[Nome do Credenciado / CNPJ]
---	---
Contratado(a):	[Nome da Empresa / CNPJ]
Nº do Credenciamento:	[Número do processo de credenciamento]
Objeto do Credenciamento:	[Descrição dos serviços específicos objeto deste credenciamento, conforme Anexo I do TR]
Unidade de Atendimento:	[Endereço completo da unidade fiscalizada, se houver auditoria in loco]
Data da Fiscalização:	[DD/MM/AAAA]

2. ITENS DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST)

Marque a opção que melhor representa a situação observada e detalhe em "3. Registro de Ocorrências".

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Critério de Avaliação	Conforme	Não Conforme	Não Aplicável	Observações Preliminares (Breve)
2.1. Qualidade e Conformidade dos Serviços/Bens (Conforme TR item 10.35)				
Os serviços foram prestados conforme as especificações técnicas e padrões de qualidade?	[ ]	[ ]	[ ]	
Os bens/insumos utilizados (se aplicável) atendem às especificações contratadas?	[ ]	[ ]	[ ]	
Os profissionais atuantes possuem habilitação compatível com o CBO e o objeto? (Conforme TR item 10.16)	[ ]	[ ]	[ ]	
2.2. Prazos e Agendamento (Conforme TR item 10.13 e 10.15)				
Os prazos de agendamento/execução/entrega foram cumpridos?	[ ]	[ ]	[ ]	
A disponibilidade de agenda é satisfatória e condiz com o acordado?	[ ]	[ ]	[ ]	
Houve comunicação prévia e adequada em caso de impossibilidade/cancelamento de agenda?	[ ]	[ ]	[ ]	
2.3. Documentação e Registros (Conforme TR item 10.24, 10.19, 10.27)				
O uso do sistema informatizado e a validação biométrica ocorreram conforme o TR? A empresa adequou-se a modelo de validação Biométrica?	[ ]	[ ]	[ ]	*(Se não houve biometria, há justificativa e guias encaminhadas ao CPD?)*
Os relatórios de produção/faturamento quinzenal foram enviados dentro do prazo?	[ ]	[ ]	[ ]	
O pedido médico e a autorização municipal foram apresentados em todos os atendimentos?	[ ]	[ ]	[ ]	
Os resultados/laudos foram disponibilizados nos prazos (7 dias ou imediato	[ ]	[ ]	[ ]	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Critério de Avaliação	Conforme	Não Conforme	Não Aplicável	Observações Preliminares (Breve)
para urgência)?				
As receitas foram emitidas conforme portarias e protocolos (princípio ativo, etc.)?	[ ]	[ ]	[ ]	
Foram cumpridas as preconizações e referencias de qualidade, parâmetros na execução dos exames e laudos e apresentação das imagens, conforme os conselhos e sociedade de especialidades?	[ ]	[ ]	[ ]	
2.4. Conduta Ética e Respeito ao Usuário (Conforme TR item 10.4, 10.5, 10.6, 10.23)				
O atendimento é universal, igualitário, com dignidade e respeito, sem discriminação?	[ ]	[ ]	[ ]	
O sigilo e a confidencialidade dos dados dos usuários foram garantidos?	[ ]	[ ]	[ ]	
Houve respeito à autonomia do paciente (consentimento/recusa)?	[ ]	[ ]	[ ]	
Os contatos da Ouvidoria do CIS/AMUNPAR estão visíveis para os usuários? Foram registrados fatos via ouvidoria para apuração?	[ ]	[ ]	[ ]	
2.5. Conformidade Legal e Administrativa (Conforme TR item 10.7, 10.10, 10.28, 10.36, 10.37, 10.39)				
As normas técnicas e regulamentações do Ministério da Saúde/SUS/CIS/Conselhos de Classe são observadas?	[ ]	[ ]	[ ]	
As condições de habilitação e qualificação (incluindo regularidade fiscal) são mantidas?	[ ]	[ ]	[ ]	
A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é cumprida?	[ ]	[ ]	[ ]	
As exigências de sustentabilidade ambiental (PGRSS, licenciamento,	[ ]	[ ]	[ ]	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Critério de Avaliação	Conforme	Não Conforme	Não Aplicável	Observações Preliminares (Breve)
radioproteção, etc.) são atendidas?				
Não há uso do objeto do contrato para faturamentos junto a outras pactuações do SUS?	[ ]	[ ]	[ ]	
2.6. Proibições Específicas (Conforme TR item 10.11, 10.21)				
Não houve solicitação de guias para complementar atendimento de pacientes internados?	[ ]	[ ]	[ ]	
Não houve indicação/direcionamento de exames/serviços para profissionais/empresas próprias/indicadas?	[ ]	[ ]	[ ]	
Não houve cobrança adicional ao paciente ou acompanhante?	[ ]	[ ]	[ ]	

3. REGISTRO DE OCORRÊNCIAS E OBSERVAÇÕES DETALHADAS

(Utilize este espaço para detalhar todas as ocorrências marcadas como "Não Conforme" ou outras observações relevantes. Anexe documentos, fotos, prints de tela como evidência, se aplicável.)
| Data da Ocorrência | Natureza da Ocorrência (Ex: Atraso, Não Conformidade Técnica, Falha no Registro, etc.) | Descrição Detalhada da Ocorrência e Evidências | |
Tipo de Fiscalização: | [ ] Periódica [ ] Auditoria \"In Loco\" [ ] Atendimento a Demanda Específica (Denúncia/Solicitação) | |
Objeto do Contrato/Serviço: | [Descrever especificamente o serviço/exame fiscalizado, ex: CONSULTA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA] |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Nome do Fiscal
Assinatura
Portaria de nomeação

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CISAMUNPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO -
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

DADOS DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E CREDENCIADA

Termo de Credenciamento Nº

Objeto: _____

Vigência: / / a / /

Contratado(a):_____

CNPJ/MF:

Resp. Legal.:

DADOS DO FISCAL DESIGNADO

Nome:_____Cargo:_____

Lotação:_____Ato de designação: Portaria /

A partir de: / /

DADOS DA FISCALIZAÇÃO

Período fiscalizado: de _____/_____/20___ a ____/ _____/20___.

LISTA DE VERIFICAÇÕES

OCORRÊNCIAS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Não Aplicável**
1. Mantém atualizado o prontuário do sistema do CONTRATANTE e os arquivos médicos.			
2. A empresa utiliza a validação biométrica.			
3. Presta atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CIS/AMUNPAR, sem discriminação de qualquer ordem, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, compromete-se a prestar aos usuários, atendimento idêntico aos pacientes das demais categorias particulares e de convênios de sua clínica,			
4. Respeita a decisão do usuário e de seus representantes ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo à vida ou obrigação legal.			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

5. A Contratada indica, durante o período de vigência do contrato, um Preposto, com fins de representá-la administrativamente.			
6. A CONTRADATA facilita o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e presta sempre que solicitado, todos os esclarecimentos ou informações necessárias para tal fim.			
7. A credenciada cumpre com a obrigação de Não indicar o profissional e/ou empresa para execução de exames complementares**.**			
8. Comunica por escrito eventual mudança de endereço do local de atendimento aos usuários, dentro do prazo mínimo de 15 (quinze) dias da alteração, para que o mesmo possa ser atualizado no Sistema de Agendamento IDS evitando transtorno aos pacientes.			
9. Os resultados dos exames (composto de laudo e imagens) são confeccionados e disponibilizados dentro do prazo de 07 (sete) dias após a realização do procedimento.			
10. A entrega dos resultados dos exames (laudo e imagem) são entregue diretamente ao usuário ou seu representante mediante protocolo.			
11. A CREDENCIADA cumpre o número de atendimentos assumido na agenda disponibilizada aos municípios consorciados.			
12. Não cobra do paciente, ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.			
13. A contratada direciona o atendimento (exames, consultas, procedimentos) para sua própria empresa.			
14. A CONTRATADA relata os usuários nos casos de cancelamento de agenda, alteração de horário, dentre outros;			
15. Mantém fixado em local visível, a fim de garantir a gestão participativa, os contatos da ouvidoria do CIS/AMUNPAR.			
16. Todos os atendimentos são mediante a exibição da Autorização/Guia do gestor municipal.			
17. A qualidade do atendimento do profissional é satisfatória ao paciente.			
18. A CONTRATADA observa o cronograma de execução 2.026 para fins de fechamento de fatura e protocolo no CIS/AMUNPAR.			
19. Área física para recepção e espera do publico são confortáveis.			
20. A estrutura é de boa conservação e limpeza.			
21. Há registro de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos			
22. Há vestimentas de proteção individual para pacientes, equipe e acompanhantes, e todos acessórios			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

aos procedimentos previstos para cada sala.			
23. Possui mecanismos para identificação correta do paciente?			
24. Cada procedimento de exame de diagnóstico por imagem é disponibilizado com data do exame, nome e endereço completo do paciente, idade, sexo, indicação do exame, tipo de procedimentos realizado.			
25. Existe sala de preparo de contraste.			
26. O serviço que realizam atendimentos invasivos dispõem de equipamentos de emergência? OBS: Exame que faz uso de contrastes			
27. Executa teste mensal da qualidade imagem? As imagens são arquivadas?			
28. Disponibiliza preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos: nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços.			
29. São executadas ações de limpeza/desinfecção entre as trocas de pacientes nas superfícies.			
30. Fácil mobilidade de cadeirantes para acesso ao estabelecimento.			
31. Porta com tamanho suficiente para passagem de cadeirantes para os ambientes do estabelecimentos?			
32. Sanitário para cliente é adaptado para portadores de necessidades especiais (pelo menos 01)			
33. Cadeiras para obeso?			
34. Houve alguma ocorrência, diligencia ou notificação necessária?			
35. A empresa atende com agilidade sempre que necessário?			
36. O objeto do presente instrumento está sendo alcançado?			
SUGESTÕES PARA FUTURAS AQUISIÇÕES DESTE OBJETO			
OBSERVAÇÕES SOBRE AS OCORRÊNCIAS			
OUTRAS DILIGENCIAS NECESSÁRIAS			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Paranavaí, de de 2027. _____ Assinatura do Fiscal
ASSINATURA DE ATENDIMENTO DA CLÍNICA DATA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

CISAMUNPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO

FISIOTERAPIA

DADOS DO CONTRATO E DO CONTRATADO(A)

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº

Objeto: _____

Vigência: / / a / /

Contratado(a):_____

CNPJ/MF:

Resp. Legal.:

DADOS DO FISCAL DESIGNADO

Nome:_____Cargo:_____

Lotação:_____Ato de designação: Portaria /

A partir de: / /

DADOS DA FISCALIZAÇÃO

Período fiscalizado: de ____/____/20___ a __/ _____/20___.

LISTA DE VERIFICAÇÕES

OCORRÊNCIAS	Conforme	Não Conforme	Não Aplicável
1. Mantém atualizado o prontuário do sistema do CONTRATANTE e os arquivos médicos.			
2. A empresa utiliza a validação biométrica.			
3. Presta atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CIS/AMUNPAR, sem discriminação de qualquer ordem, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, compromete-se a prestar aos usuários, atendimento idêntico aos pacientes das demais categorias particulares e de convênios de sua clínica,			
4. Respeita a decisão do usuário e de seus representantes ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo à vida ou obrigação legal.			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

5. A Contratada indica, durante o período de vigência do contrato, um Preposto, com fins de representá-la administrativamente.			
6. A CONTRATADA facilita o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e presta sempre que solicitado, todos os esclarecimentos ou informações necessárias para tal fim.			
7. A credenciada cumpre com a obrigação de Não indicar o profissional e/ou empresa para execução de exames complementares**.**			
8. Comunica por escrito eventual mudança de endereço do local de atendimento aos usuários, dentro do prazo mínimo de 15 (quinze) dias da alteração, para que o mesmo possa ser atualizado no Sistema de Agendamento IDS evitando transtorno aos pacientes.			
9. A CREDENCIADA cumpre o número de atendimentos assumido na agenda disponibilizada aos municípios consorciados.			
10. Não cobra do paciente, ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.			
11. A contratada direciona o atendimento (exames, consultas, procedimentos) para sua própria empresa.			
12. A CONTRATADA relata os usuários nos casos de cancelamento de agenda, alteração de horário, dentre outros;			
13. Mantém fixado em local visível, a fim de garantir a gestão participativa, os contatos da ouvidoria do CIS/AMUNPAR.			
14. Todos os atendimentos são mediante a exibição da Autorização/Guia do gestor municipal.			
15. A qualidade do atendimento do profissional é satisfatória ao paciente.			
16. A CONTRATADA observa o cronograma de execução 2.026 para fins de fechamento de fatura e protocolo no CIS/AMUNPAR.			
17. A área de recepção e espera, possui boa acomodação, ventilação e espaço para circular, acessível para pessoas com deficiência.			
18. O serviço de saúde mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização e conforto.			
19. Box de terapias.			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

20. O serviço garante que os colchões , colchonetes, e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.			
21. É realizado o registro das atividades assistenciais prestadas pelo fisioterapeuta aos clientes.			
22. Possui acessórios para exercícios como: bolas, faixas elásticas, halteres, entre outros.			
23. Possui registro de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.			
24. Possui PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.			
25. Possui mecanismos para identificação correta do paciente.			
26. Possui mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes.			
27. Disponibiliza preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos: nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços.			
28. São executadas ações de limpeza/desinfecção entre as trocas de pacientes nas superfícies.			
30. Fácil mobilidade de cadeirantes para acesso ao estabelecimento.			
29. Porta com tamanho suficiente para passagem de cadeirantes para os ambientes do estabelecimentos?			
30. Sanitário para cliente é adaptado para portadores de necessidades especiais (pelo menos 01)			
31. Cadeiras para obeso?			
32. Houve alguma ocorrência, diligencia ou notificação necessária?			
33. A empresa atende com agilidade sempre que necessário?			
34. O objeto do presente instrumento está sendo alcançado?			
SUGESTÕES PARA FUTURAS AQUISIÇÕES DESTE OBJETO			
OBSERVAÇÕES SOBRE AS OCORRÊNCIAS			
OUTRAS DILIGENCIAS NECESSÁRIAS			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Paranavaí, de de 2027. _____ Assinatura do Fiscal
ASSINATURA DE ATENDIMENTO DA CLÍNICA DATA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

ANEXO I

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR

CHAMAMENTO Nº ___/____

À Comissão de Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR**, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços:

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Cidade - **Estado:** **Telefone Celular:**

CEP:

Fax:

E-mail:

Nome Banco	Número Banco	Agência	Número Conta	Favorecido

DADOS DA CONTA BANCÁRIA

Obs. Quando de agencia bancária diferente do Banco do Brasil, ou PIX caberá A CONTRADATA arcar com os custos da operação por meio de reembolso ao CIS/AMUNPAR.

A adesão ao Chamamento Público N°09/2026 e aos procedimentos da Tabela de Valores do CIS/AMUNPAR, ANEXO I dos serviços do CIS/AMUNPAR é compulsória. A autorização para realização de procedimentos será realizada mediante apresentação do Anexo I-A e eventual

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

Termo de Inclusão compatível a especialidade, contendo nome e dados do profissional e relação dos serviços, condicionada a pré-qualificação.

NOTAS IMPORTANTES

1. É obrigatório o preenchimento de todos os anexos.
2. O fechamento da fatura será mensal e será pelo faturamento on-line, via sistema de gestão e os pagamentos serão efetuados de acordo com o cronograma do CIS/AMUNPAR.
3. Apresentar **declaração** comunicando se houver a suspensão de encargos fiscais **(IRRF-CSLLL- COFINS-PIS/PASEP);**
4. Declaro conhecer o Edital de Chamamento Público, e todas as condições para atendimento em estrutura própria, seus anexos e Tabela de Valores do CIS/AMUNPAR.
5. Manter a regularidade das certidões negativas em plena vigência.
6. Disponibilizar agenda a todos os serviços requeridos no Anexo I-A, sob pena de responsabilização.

Cidade, dia/mes/ano

_____

(nome e assinatura digital do representante legal da empresa)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CISAMUNPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

ANEXO I-A

CHAMAMENTO Nº ____/_____

À Comissão de Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços CIS/AMUNPAR

DADOS DE AGENDAMENTO

Nome Fantasia

Endereço do local de atendimento **Cidade - ESTADO**

Bairro **CEP**

E-mail

Telefone

Fax **Celular**

Nome do Profissional

RG **Orgão Expeditor**

CPF

Orgão Conselho Classe / Estado

Registro Profissional

Tipo de serviço

Dias de atendimento | Horário do Atendimento | Quantidade total de atendimento

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

CISAMUNPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

OBJETO PARA CREDENCIAMENTO

RELACIONAR OS PROCEDIMENTOS

Código	Descrição	Classificação	Valor

cidade, dia/mês/ano

_____

(nome e assinatura digital do representante legal da empresa)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

ANEXO II

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR.

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUALIFICADOS NA CHAMADA PÚBLICA 05/2024 (ou republicações) E SUAS RESPECTIVAS ESPECIALIDADES COMPROVADAS NA PRÉ-QUALIFICAÇÃO

CHAMAMENTO Nº___/ _____

À Comissão de Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR

A empresa,

Razão Social

CNPJ

vem através deste informar a relação de profissionais para **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR,** conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade(s)	Área(s) de Atuação

Todos os profissionais acima elencados possuem **vínculo formal com o corpo clínico da empresa**.

Cidade, dia/mês/ano

_____

(nome e assinatura digital do Representante legal da empresa)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO _____/ _____

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR

DECLARAÇÃO DE QUE O PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS NÃO EXERÇA CARGO DE CHEFIA OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) CONFORME LEI FEDERAL Nº 8.080/90, ART. 26 §4º.

À Comissão de Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR

A empresa,

Razão Social

CNPJ

DECLARA:

para os devidos fins de credenciamento, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que exerça cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Lei Federal nº 8080/90, art. 26 §4º.

Cidade, dia/mês/ano

_____

(nome e assinatura digital do Representante legal da empresa
)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO 09/2026

DECLARAÇÃO DE ESTRUTURA OPERACIONAL/EQUIPAMENTOS

À Comissão de Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços /AMUNPAR,

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____/____, situada na _____, nº _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____/__, declara para os devidos fins de credenciamento, que possui a seguinte relação de equipamentos:

EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	Nº DE SÉRIE REGISTRO ANVISA	DATA ULTIMA MANUTENÇÃO

_____
(nome e assinatura digital do representante legal da empresa)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CISAMUNPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

ANEXO V - PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA MEDICAMENTO NO SISTEMA

JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO NÃOPADRONIZADO NO SUS	
Nome do Profissional	CRM/PR:
Identificação do Paciente:	
Nome do Paciente:	Data de Nascimento:
CPF:	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
Município de Origem:	Telefone:
Nome da Mãe/Responsável:	
Cartão Nacional de Saúde:	
Sobre o medicamento solicitado e forma de administração:	
DCB (Denominação Comum Brasileira): Obs: Na ausência deste, a DCI (Denominação Comum Internacional)	
Forma Farmacêutica:	Dose:
Forma de Administração:	
Duração do Tratamento:	
Existe medicamento com atividade terapêutica similar oferecido pelo SUS: ( ) Sim ( )Não. Se sim qual?	
Sobre o motivo para a prescrição de medicamento não padronizado:	
( ) É o único tratamento existente.	
( ) As opções existentes no SUS foram usadas e não foram eficazes.	
( ) As opções disponíveis no SUS são contra indicadas. Por quê?	
( ) Outro motivo Especificar	
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS	
Nome do Estabelecimento Solicitante: CNES:	
Data:_____/____/_____. (Nome do Profissional, Assinatura e Carimbo comindicação do Conselho de Classe)	

Obs: De posse deste encaminhamento, orientar o paciente a procurar a UBS/Município de origem.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

ANEXO VI

SUS Sistema Único de Saúde

Consócio Intermunicipal de Saúde / AMUNPAR
Centro Regional de Especialidades
CNPJ: 73.966.913/0001-30
Rua Rio Grande do Sul, 2335 - Fone/Fax: (44) 3421-5100
CEP 87703-320 - Cx Postal 138 - Paranavaí - Paraná

CIS Consórcio Intermunicipal de Saúde / AMUNPAR

CONTRARREFERÊNCIA	
Avaliação Clínica:	
Diagnóstico Provisório: **Diagnóstico Definitivo:**	
Investigação diagnóstica – exames complementares solicitados:	
Terapêuticas prescrita com posologia:	
Retorno em:_____dias **_____meses** **_____anos**	**Desnecessário retorno: _____**
Solicitação:	
Nome e CRM do Profissional (carimbo):	**Local e Data:**

Obs: De posse deste encaminhamento, orientar o paciente a procurar a UBS/Município de origem.

Atenção: Este documento deverá ser integralmente preenchido de maneira digital no sistema

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº09/2026 – EXERCÍCIO 2.027

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS {{Numero}}

PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

{{contrato_config_numeroprocessoinexigibilidade}}

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS/AMUNPAR, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob número 73.966.913/0001-30, situado na Rua Marechal Cândido Rondon, nº 645, na cidade de Paranavaí, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Diretor Geral, Sr. Edivan Guerreiro Barão, RG. x.154.xxx-0 SSP/PR e CPF/MF xxx.943.xxx-03, residente e domiciliado à Rua Padre Antônio Vieira, nº 438 - Jardim São Jorge, na cidade de Paranavaí, estado do Paraná, Cep: 87.710-030, qualidade de CONTRATANTE; e

{{razao_social}}, inscrita no CNPJ nº {{cnpj}}, com sede a {{endereco}},Bairro {{bairro}}, município de {{cidade}}/{{estado}}, Cep. {{cep}}, neste ato representado por seu sócio administrador o Sr. {resp_nome}}, {{resp_nacionalidade}},{{resp_estado_civil}}, portador do R.G n°{{resp_rg}} SSP/PR e do CPF nº {{resp_cpf}}, doravante denominada CREDENCIADA

Considerando os preceitos da Constituição da República Federativa do Brasil, em especial o disposto em seus artigos 196, 241 e seguintes, respeitadas as determinações da Lei nº 14.133/2021, Lei nº 8.080/90, Lei Federal nº. 8.142/90, Lei Federal nº. 11.107/05, Resolução da Presidência nº 25/2023, Resolução da Presidência nº 26/2026, Parecer Jurídico, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica na área de Saúde, e, ainda, por todas as determinações contidas no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM ESPECIALIDADES E/OU EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FORMA COMPLEMENTAR** e seus anexos, que fazem parte integrante deste contrato, celebram o presente contrato de prestação de serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços por meio de profissional especializado, e estrutura operacional qualificada para atendimento nas áreas de especialidades médicas, terapias e exames complementares.

Os serviços deverão ser prestados na estrutura da Credenciada, conforme descrito no Anexo I-A do Edital de Credenciamento Chamamento Público N°09/2026, sendo de sua responsabilidades o cumprimento de todas as normas e regulamentos associados a prestação de serviços.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor GLOBAL ESTIMADO para a contratação é de {{contrato_config_valor global}} ({{contrato_config_valor Global Extenso}}), pelo preço unitário conforme tabela abaixo:

(ROL DE ITENS CREDENCIADOS)

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços serão realizados de acordo com a demanda dos Municípios consorciados, a livre escolha do usuário.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Valor global para contratação, acima descrito, representa estimativa feita segundo critérios pré-determinados na elaboração do orçamento anual, aplicado na chamada pública nº09/2026, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o CIS na utilização efetiva e total dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CORPO CLÍNICO

3.1 A CREDENCIADA executará os serviços através dos profissionais do seu corpo clínico qualificados em sua pré qualificação.

3.2. A CREDENCIADA poderá solicitar a inclusão de novos profissionais durante a vigência deste contrato, desde que apresente justificativa das razões do pedido que serão avaliadas pela Comissão de Contratação. Para tanto deverá fazer uso do Termo de Inclusão gerado no acesso online da CONTRADATA, complementado pelo Anexo IA correspondente, oficializado ao setor de Credenciamento do CIS/AMUNPAR por meio de protocolo, acompanhado dos seguintes documentos:

1. Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria.
2. Comprovante de RQE do profissional (médico).
3. Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se os dados constarem na Carteira profissional;
4. Comprovante de Cadastro no CNS (Castro Nacional de Saúde).

3.2. Deverá ser apresentado documento que comprove o vínculo do profissional com a empresa através de uma das formas que seguem:

I. profissional empregado da empresa: cópia autenticada 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 autenticada do Contrato Social em vigor; ou da última Ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

III. profissional autônomo que presta serviços a licitante: cópia do contrato (em vigor) de prestação de serviços do profissional com a empresa; (será admitido relação firmada por meio de pessoa física ou jurídica, desde que o profissional apresentado seja o representante legal da outra parte).

3.3. Os documentos serão analisados pelo setor competente em conformidade com as regras da chamada pública 09/2026 e se aprovados a formalização da inclusão será realizada por simples apostilamento, submetida a inclusão no sistema de gestão de atendimentos quando necessário, vinculada a produção do profissional ao saldo do objeto a época da inclusão.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

4.1. A vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO será a partir da sua assinatura e término no dia 28/02/2028.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Prazo para Execução dos Serviços será a partir da assinatura até o ultimo dia do exercício financeiro, não podendo haver prestação de serviços decorrentes deste termo após a referida data, salvo se aplicada a formalização de aditivo de prazo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A prorrogação contratual, nos termos e limites do art.107 da Lei 14.133/21, poderá ser aplicada a este acordo à critério da administração.

CLÁUSULA QUINTA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DA CREDENCIADA COM O CIS/AMUNPAR

5.1. O prestador de serviços através de seu corpo de sócios ou de funcionários deverá estar habilitado na forma do Item 3, e comprovadamente regular com os documentos exigidos no Item 6 do Edital de Chamamento Público N°09/2026.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: É de inteira e exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA quaisquer encargos com pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CIS/AMUNPAR, devendo ser observadas todas as condições e deveres previstos no Edital de Chamamento Público Nº N°09/2026.

CLÁUSULA SEXTA – DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços deverão ser prestados na estrutura da terceirizada, em dias úteis, compreendendo período de segunda a sextas-feiras, entre as 07:30 horas e 18:00 horas, sendo facultativo a opção por atendimento até as 19:00 horas de segunda-feira a sexta-feira e, também, aos sábados, das 08:00 às 12:00 horas, condicionada a disponibilização de estrutura técnica e operacional para os atendimentos de forma efetiva e esta possibilidade deverá constar

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

no pedido da credenciada para disponibilização em Sistema de Gestão dos Atendimentos.

6.2. Aplicar-se-á ao objeto deste edital a hipótese de contratação com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contrato está a cargo do beneficiário direto da prestação.

6.3. As agendas serão formalizadas diretamente entre as prestadoras de serviços e as Secretarias municipais de Saúde dos consorciados.

6.4 Os atendimentos deverão ser realizados em conformidade com o Termo de Referência parte integrante deste teor, bem como regulamentação e protocolos do CIS/Amunpar.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA

7.1. Os documentos exigidos para o credenciamento devem ser regularmente atualizados por meio do CRC da CREDENCIADA, nos termos do edital de Chamamento Público Nº N°05/2025 e suas republicações, sob pena de descredenciamento e rescisão do credenciamento.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

A Credenciada, por meio da assinatura deste Termo, assume as seguintes obrigações, sem prejuízo de outras estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 09/2026 e seus anexos, as quais deverá cumprir rigorosamente:

1. Cumprir integralmente todas as obrigações e responsabilidades estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 09/2026 e seus anexos, incluindo as disposições relativas a sanções pela execução ou inexecução contratual.
2. Manter, durante toda a vigência do presente Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, com especial atenção à sua regularidade fiscal.
3. Observar e cumprir todos os prazos estabelecidos no Edital de Credenciamento e neste Termo.
4. Zelar pela excelência na qualidade dos serviços prestados, obrigando-se a refazê-los sem custo adicional para o Contratante ou usuário em caso de má qualidade comprovada.
5. Prestar atendimento aos pacientes dos municípios consorciados ao CIS/AMUNPAR de forma universal e igualitária, sem qualquer discriminação, com dignidade, respeito e mantendo a qualidade na prestação dos serviços.
6. Garantir o sigilo e a confidencialidade de todos os dados e informações referentes aos usuários atendidos.
7. Respeitar a autonomia dos usuários e de seus representantes legais para consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, ressalvados os casos de iminente perigo à vida ou de expressa obrigação legal.
8. Considerar como retorno os atendimentos realizados no prazo de até 15 (quinze) dias da primeira consulta, sendo vedada qualquer cobrança adicional por estes.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

9. É vedado cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer valor adicional ou complementação aos valores pagos pelos serviços prestados no âmbito deste credenciamento.
10. Zelar pela boa conduta e disciplina de seus funcionários, afastando do atendimento qualquer empregado cuja conduta seja considerada inconveniente ou inadequada.
11. Atuar em conformidade com os protocolos de referência e contrarreferência estabelecidos pelo CIS/AMUNPAR para o atendimento aos usuários.
12. Garantir que todos os profissionais atuantes em seu corpo técnico estejam devidamente habilitados e em conformidade com os requisitos do credenciamento.
13. Afastar imediatamente do atendimento na rede credenciada qualquer profissional que, no desempenho de suas atividades, cometa erro grosseiro (caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia que comprometa a qualidade dos serviços), demonstre falha grave na conduta ética ou profissional (incluindo violação de normas internas, regulamentos ou códigos de ética), ou cause dano físico ou psicológico a pacientes (comprovado mediante avaliação técnica ou relatório de incidentes).
14. O afastamento referido no item anterior deverá ocorrer assim que o Contratante notificar a Credenciada por escrito sobre o ocorrido. A Credenciada deverá providenciar a substituição do profissional afastado sem prejuízo da continuidade e qualidade dos serviços contratados, sob pena de suspensão do credenciamento.
15. Notificar o CIS/AMUNPAR sobre qualquer alteração em sua razão social, controle acionário, composição da diretoria, contrato social ou estatuto, encaminhando cópia autenticada da respectiva Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do registro da alteração.
16. Comunicar qualquer alteração de endereço de atendimento, com a devida qualificação do novo local conforme exigências do Edital, no prazo de 15 (quinze) dias anteriores ao início do atendimento no novo endereço, visando evitar transtornos aos usuários.
17. Formalizar junto ao Contratante, nos termos do Edital, as substituições, inclusões ou exclusões de profissionais habilitados para atendimento no âmbito deste credenciamento.
18. Conduzir suas atividades em harmonia com as diretrizes do Contratante, facilitando o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.
19. Indicar formalmente um Preposto para representá-la administrativamente perante o Contratante, fornecendo todos os dados necessários para sua qualificação e contato.
20. Comunicar formalmente e por escrito ao Contratante, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, qualquer impossibilidade de prestar o atendimento credenciado, a fim de que os municípios associados sejam notificados da indisponibilidade na rede.
21. Contactar diretamente os usuários (e o município de origem) em caso de cancelamento de agenda ou alteração de horário, sendo vedados cancelamentos com menos de 24

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

(vinte e quatro) horas de antecedência do horário agendado, salvo por motivo de força maior devidamente comprovado.

22. Providenciar a formalização, junto ao setor de credenciamento do Contratante, da reposição, inclusão ou exclusão de profissionais, observando os prazos e procedimentos estabelecidos no Edital.
23. Cumprir rigorosamente o objeto do credenciamento, garantindo disponibilidade de agenda para todos os exames e procedimentos em que estiver credenciada, nos horários e locais de atendimento indicados no Anexo IA.
24. Disponibilizar os resultados dos exames (laudo e imagens) em no máximo 7 (sete) dias após a realização do procedimento, exceto para casos de diagnósticos graves, cujo laudo deverá ser emitido imediatamente após o atendimento.
25. Entregar os laudos e imagens diretamente ao paciente ou seu representante legal.
26. Emitir, sem custo adicional, a segunda via de imagens em caso de erro, falta de identificação nos exames de imagem ou solicitação justificada.
27. Notificar o Contratante sobre qualquer alteração da Responsabilidade Técnica da Credenciada, apresentando a documentação exigida no Edital.
28. Manter fixado em local visível ao público, em suas dependências, os contatos da ouvidoria do CIS/AMUNPAR para o registro de sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias.
29. Manifestar-se por escrito sobre questões de interesse do CIS/AMUNPAR e de seus usuários, especialmente em processos de auditoria e ouvidoria, no prazo determinado pelo Contratante.
30. Disponibilizar, em caso de auditoria "in loco" por parte do Contratante, acesso irrestrito a todos os documentos solicitados, às acomodações estruturais utilizadas na prestação dos serviços, e aos protocolos e registros internos aplicados aos atendimentos dos usuários do SUS, de forma a garantir o fiel cumprimento da vistoria para apuração das obrigações contratuais.
31. É vedado à Credenciada utilizar ou permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimento científico.
32. A Credenciada deverá justificar, por escrito, ao usuário do SUS ou a seu responsável legal, as razões técnicas para a não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo.
33. Observar e cumprir todas as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado, as Regulações e normas implantadas pelo CIS/AMUNPAR, bem como as Resoluções e parâmetros de qualidade emitidos por Conselhos Regionais e Federais de Classe e áreas de especialidade.
34. Cumprir as preconizações, referências de qualidade e parâmetros técnicos na execução dos exames, laudos e apresentação das imagens, conforme estabelecido pelos respectivos conselhos e sociedades de especialidades.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

35. Prescrever medicamentos utilizando o princípio ativo, priorizando a lista do REMUME, do RENAME e os medicamentos genéricos. A indicação de medicação diversa deverá ser justificada de forma clara e fundamentada clinicamente no prontuário do paciente, em consonância com a Lei nº 12.401/2011 e o Decreto nº 7508/2011.
36. Preencher e fornecer, sem ônus para o CIS/AMUNPAR, toda a documentação referente a pacientes atendidos via Consórcio, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da 14ª RS – LME (Medicamento de Alto Custo), entre outros.
37. O preenchimento da documentação referida no item anterior deverá ocorrer no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a contar do recebimento da solicitação, ou em prazo inferior quando expressamente determinado por ordem judicial.
38. Realizar consultas, exames e procedimentos estritamente dentro das atribuições permitidas pelo Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional responsável.
39. Emitir receitas conforme as Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS) e demais protocolos vigentes, visando garantir a continuidade do tratamento dos usuários do SUS.
40. É vedado à Credenciada solicitar guias adicionais para complementar o atendimento de pacientes internados.
41. É vedado indicar profissionais ou empresas específicas para a execução de exames complementares, devendo observar os critérios operacionais de gestão dos recursos públicos.
42. Em atendimentos ambulatoriais, é vedado agendar ou direcionar exames para sua própria empresa, em respeito às diretrizes e princípios do SUS.
43. É vedado à Credenciada utilizar o objeto deste credenciamento para fins de registros em Boletins de Produção Ambulatorial (BPAs), geração de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) ou qualquer outro tipo de cobrança relacionada a obrigações decorrentes de outras pactuações no âmbito do SUS às quais porventura esteja vinculada.
44. Assumir integralmente as despesas operacionais, de transporte, alimentação, encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, bem como quaisquer impostos incidentes sobre os serviços prestados.
45. Responder por quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos materiais ou morais causados a terceiros, incluindo os usuários e o próprio Contratante, por culpa ou dolo de seus prepostos, empregados ou representantes na execução dos serviços.
46. Responsabilizar-se integralmente por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias (INSS) e relativas ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) de seus empregados, mantendo suas certidões negativas de débitos atualizadas e válidas.
47. Durante a fase de implementação gradual da biometria, condicionar os atendimentos, primordialmente, à validação biométrica do paciente. Excepcionalmente, na

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

impossibilidade de validação biométrica, o atendimento somente poderá ser realizado mediante a apresentação de Autorização/Guia emitida pelo gestor municipal, devidamente acompanhada do pedido médico.

48. Utilizar o sistema informatizado de saúde disponibilizado pelo CIS/AMUNPAR para a validação e o registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, quando disponibilizado.
49. Providenciar e manter equipamento biométrico para a validação dos atendimentos, garantindo seu permanente funcionamento e as manutenções necessárias, conforme os modelos compatíveis com o sistema do Contratante.
50. Executar o objeto deste credenciamento em estrita observância aos ditames da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), garantindo a proteção dos dados pessoais sensíveis dos usuários.
51. Assumir integralmente a responsabilidade por observar e cumprir todas as exigências legais e regulamentares relacionadas à sustentabilidade ambiental no âmbito dos serviços prestados, incluindo, mas não se limitando a: a) **Licenciamento Ambiental:** Obter e manter todas as licenças ambientais ou isenções cabíveis. b) **Gerenciamento de Resíduos:** Elaborar e implementar Plano de Gerenciamento de Resíduos, quando aplicável, assegurando a correta gestão dos resíduos gerados. c) **Educação Ambiental:** Desenvolver e implementar programas de educação ambiental para seus funcionários, promovendo práticas sustentáveis no ambiente de trabalho. d) **Manuseio de Radiação:** Cumprir todas as normas de segurança para o uso de materiais radioativos, incluindo a capacitação dos funcionários e a manutenção adequada dos equipamentos.
52. Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos para a remessa dos relatórios e das autorizações ao Centro de Processamento de Dados (CPD), visando o fechamento tempestivo e a regularização das faturas.
53. Observar o cronograma de execução estabelecido para fins de fechamento de fatura e protocolo junto ao CIS/AMUNPAR.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA

9.1. A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos colaboradores do CIS e órgãos competentes do SUS não exclui e nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de 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 DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CIS/AMUNPAR

10.1 São obrigações do CIS/AMUNPAR:

a) Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Fiscal de Contrato, servidor especialmente designado;

b) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos da CREDENCIADA;

c) Disponibilizar software para gestão do agendamento e validação dos atendimentos para emissão do faturamento mensal correspondente aos serviços executados.

d) Dar conhecimento a credenciada dos protocolos e rotinas operacionais aplicados no atendimento do objeto deste edital, os modelos de fiscalização propostos para acompanhamento da execução do objeto, bem como treinamento para utilização do software de gestão da agenda e prontuário eletrônico dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

g) Notificar a CREDENCIADA, da ocorrência de qualquer descumprimento dos termos deste edital e respectivo contrato.

h) Realizar auditorias e fiscalização “in loco” para o fiel cumprimento do objeto deste chamamento.

i) Processar os faturamentos e efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos no cronograma de pagamentos anual e em conformidade com o número de procedimentos realizados, e demais regras de contratação a partir da apresentação da Nota Fiscal, através de crédito em conta, obedecida ainda a ordem cronológica dos pagamentos nos termos legais.

j) Capacitar sua equipe técnica para fiscalização e acompanhamento da execução do objeto desta contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela CREDENCIADA correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE aprovado para o exercício de 2.027.

11.1. A dotação orçamentária destinada ao pagamento do objeto deste contrato para o exercício de 2026 está prevista e indicada no processo pela área competente do CIS/AMUNPAR sob o Nº:

COD. REDUZIDO	DOTAÇÃO COM ELEMENTO DA DESPESA	FONTE DE RECURSO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ultrapassando o exercício financeiro de 2.027, o CIS/AMUNPAR adotará as medidas necessárias para assumir a dotação correspondente para o período da

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

prestação de serviços, por simples apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ENTREGAS DE PRODUÇÕES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – O objeto de credenciamento da empresa terceirizada será registrado no Sistema de Gestão dos Atendimentos, para fins de controle mensal do número de atendimentos do prestador de serviços e melhor controle da execução contratual.

12.2. Os atendimentos realizados mediante prévio agendamento e autorização das Secretarias municipais de Saúde, deverão ser recepcionados em Sistema IDS em períodos de 01 a 30 de cada mês.

12.2.1. Durante a fase de implantação gradativa da biometria, nos casos em que a validação biométrica não for possível — seja pela ausência de cadastro do paciente ou por falha no processo de leitura digital —, as guias de autorização de atendimento deverão ser registradas no Sistema de Agendamento (IDS). Em seguida, tais guias, acompanhadas da respectiva justificativa para a impossibilidade biométrica, deverão ser encaminhadas ao CPD (Central de Processamento de Dados). Este procedimento é indispensável para a comprovação do atendimento, devendo ser concluído em até 02 (dois) dias úteis contados da data de fechamento da fatura, conforme o cronograma estabelecido para 2027.

12.2.2. A recepção e validação do paciente atendido em sistema de gestão (IDS) por meio biométrico após finalizado e notificado à credenciada a conclusão de sua implantação passa a ser condição obrigatória para prestação de serviços ao CIS/AMUNPAR.

12.2.3. Todo atendimento do paciente deverá estar condicionado a apresentação do pedido médico e autorização do município de origem.

12.3. A remuneração pelos serviços prestados está vinculada ao teor do relatório de faturamento gerado a cada competência por meio do Sistema de Faturamento Online do CIS/AMUNPAR, aplicados os valores unitários em conformidade com a Tabela de Valores 2027 do CIS/AMUNPAR.

12.4. Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não foram incluídos formalmente no corpo clínico da empresa credenciada.

12.5. O CIS/AMUNPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos relatórios apurados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los a auditoria, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

12.6. No caso de serem feitas glosas aos faturamentos apurados, por falhas na apresentação das autorizações, o CIS/AMUNPAR comunicará por escrito à credenciada, que poderá substituí-los na competência seguinte, caso possível. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CIS/AMUNPAR pagará o “quantum” final devido no próximo faturamento.

12.7. Após fechamento dos relatórios, estes serão disponibilizados ao Setor Financeiro do CIS/AMUNPAR que enviará no e-mail informado no Anexo I do credenciamento de cada CREDENCIADA, os valores e os dados para emissão e entrega da Nota Fiscal na data

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas no Cronograma 2027 implicará no pagamento somente na próxima competência.

12.8. A Nota Fiscal deverá ser enviada via portal cidadão através do canal de acesso identificado: https://cisamunpar.atende.net/autoatendimento/servicos/e-notas-fiscais-fornecedores/detalhar/ , cabendo discriminar a prestação de serviços, ordens de compra ou o número do empenho, acompanhada da comprovação de regularidade para com o FGTS, dívida Ativa da União e regularidade Trabalhista, conforme solicitado pelo setor financeiro do CIS/AMUNPAR.

12.9. Os pagamentos ao prestador de serviços obedecerão a ordem cronológica de pagamentos aplicada a contabilidade, não sendo permitido o pagamento de prestador em desfavor de liquidação anterior.

12.10. Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento ocorrerá na próxima data programada, conforme Cronograma 2027 não acarretando qualquer ônus para o CIS/AMUNPAR.

12.11. As ordens de compras – OC vinculada ao empenho da despesa serão estimadas para períodos semestrais, atualizadas a cada semestre, devendo ser observado sua numeração mensalmente para fins de envio das notas fiscais referentes as competências faturadas, estando a liquidação dos empenhos vinculada a efetiva prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE

1 O valor dos serviços previstos na Tabela de Valores CIS/AMUNPAR poderá sofrer correção no período de vigência deste edital, se caracterizada causa justificada devidamente autorizada pela autoridade competente.

2 Os valores da Tabela de Serviços do CIS/AMUNPAR somente poderão ser ajustado após aplicados todos os protocolos de análise de viabilidade econômica, conformidade com o mercado, disponibilidade de orçamento, com posterior aprovação em Assembleia e publicação dos valores por meio de Resolução da Presidência do CIS/AMUNPAR e tais revisões serão automaticamente aplicadas aos contratos vigentes por meio de aditivos.

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

14.1. A fiscalização e gestão dos contratos de credenciamento no CIS/AMUNPAR serão pautadas pelos princípios da Administração Pública, conforme Art. 4º da Resolução nº 25/2023, e se estruturarão para garantir a conformidade da execução dos serviços de saúde contratados.

14.2. Designação e Papéis:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

1. A Direção Geral, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e da Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR, designará **Gestores e Fiscais de Contratos** para cada credenciamento por meio de portarias.

2. A designação observará critérios de formação, conhecimento técnico e, crucialmente, a **segregação de funções**, para mitigar riscos e assegurar a imparcialidade, conforme Art. 8º e Art. 20 da Resolução nº 25/2023.

- **O Gestor de Contratos** será responsável por coordenar, gerenciar e controlar o processo de gestão contratual, mantendo uma visão estratégica e sendo o elo entre os fiscais e a autoridade superior. Suas atribuições incluem acompanhar os registros dos fiscais, manter o histórico do contrato, coordenar atos preparatórios (prorrogação, alteração, acompanhar pagamento) determinar/aplicar sanções para faltas leves e propor instauração de procedimentos de apuração de irregularidades de maior gravidade.
- **Os Fiscais de Contratos** (técnicos/administrativos e operacionais) atuarão na inspeção, exame e verificação da conformidade da execução contratual, subsidiando a atuação do gestor. Não possuirão poder decisório, mas serão responsáveis por registrar detalhadamente todas as ocorrências, anexando evidências (documentais e fotográficas) e comunicando ao gestor, em tempo hábil, situações que demandem decisão ou providências que ultrapassem sua competência. Isso é fundamental diante da pluralidade de serviços e fornecedores.

14.3. Instrumentos e Procedimentos de Fiscalização (Adequados à Pluralidade):

1. Serão utilizadas **fichas de acompanhamento padronizadas** (Sugestão modelo anexo), que servirão como registro formal das ocorrências, da avaliação da gravidade falha (leve, média, grave) e das ações tomadas.

2. O acompanhamento será auxiliado pelo **sistema informatizado de saúde do CIS**, que permitirá a validação biométrica dos atendimentos e o registro em prontuário eletrônico quando existente, facilitando o monitoramento da execução contratual e a coleta de dados para fins de fiscalização.

3. A fiscalização abrangerá a **qualidade e conformidade** dos serviços e exames prestados, o cumprimento dos prazos, a adequação de recursos humanos e materiais (quando aplicável), a documentação fiscal e a observância das normas de segurança e boas práticas do setor, conforme regulamento do CIS.

4. A complexidade dos serviços de saúde e a multiplicidade de credenciados exigirão um foco na **fiscalização por amostragem e por resultados**, complementada por auditorias periódicas registros em ouvidoria, pesquisa de satisfação, etc, para garantir uma atuação possível e eficaz dos fiscais.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

14.4. Qualificação e Suporte:

1. Será incentivada a **qualificação contínua** dos fiscais e gestores de contratos quanto à legislação (especialmente a Lei nº 14.133/2021 e a Resolução nº 25/2023), às diretrizes internas e à correta categorização das infrações.

2. O **Diálogo com o Departamento Jurídico** será essencial para casos complexos ou dúvidas, garantindo a segurança jurídica das decisões (conforme Art. 77 e 80 da Resolução nº 25/2023).

14.5. Responsabilidade Contratual:

1. Em conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021, a Contratada é responsável pela reparação dos danos causados diretamente à Administração, contudo, a fiscalização ou o acompanhamento pelo CIS/AMUNPAR não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

15.1. A subcontratação deste objeto somente será admitida parcialmente, e desde que não configure parcela principal do objeto contratado, condicionada ainda a prévia anuência do CIS/AMUNPAR. Aplicar-se-ão, para fins de subcontratação, os critérios estabelecidos no art. 150 da Resolução nº 25/2023 da Presidência do CIS/AMUNPAR e no edital chamamento público 09/2026.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. A aplicação de sanções visa garantir a execução satisfatória dos contratos de credenciamento e coibir condutas inadequadas, observando a Lei nº 14.133/2021 e a Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR, com procedimentos diferenciados por gravidade para otimizar a gestão e assegurar a segurança jurídica.

16.2. Configuração das Infrações

16.2.1. Configuram infrações passíveis de sanções aquelas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, bem como outras descritas neste Termo de Referência e no termo de credenciamento, aplicáveis à natureza dos serviços de saúde.

16.2.2. As infrações serão categorizadas em LEVE, MÉDIA, GRAVE, GRAVÍSSIMA, conforme tabela de dosimetria e rito aplicável, detalhada no Anexo IV e V do TR.

16.2.3. Quando a sanção incorrer em multas, esta será calculada sobre o valor do somatório de serviços efetivamente realizado pela prestadora de serviços até a data da notificação da sanção.

16.3. Procedimentos para Aplicação de Sanções (Diferenciados por Gravidade)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae

16.3.1. Sanções de Menor Gravidade (Advertência e Multa até 5% do valor contratual/parcela)

16.3.1.1. Será aplicado um Procedimento Sumaríssimo buscando agilidade.

16.3.1.2. O fiscal identifica a infração (ex: atrasos pontuais, pequenas falhas na execução) e a registra detalhadamente em processo administrativo próprio, com evidências (checklist).

16.3.1.3. O gestor do contrato analisa, avalia a gravidade e propõe a sanção, devidamente motivada e fundamentada.

16.3.1.4. O Contratado é notificado formalmente da proposta de sanção, sendo-lhe concedido 5 (cinco) dias úteis para apresentar defesa escrita.

16.3.1.5. A decisão final será proferida pelo Coordenador Geral (ou Diretoria Geral), após análise da defesa.

16.3.2. Sanções de Maior Gravidade (Multa acima de 5% do valor contratual/parcela, Suspensão Temporária de Licitar/Contratar e Declaração de Inidoneidade)

16.3.2.1. Será obrigatória a instauração de Processo Administrativo de Responsabilização (PAR), de forma sumária, previsto nos Art. 160 a 177 da Resolução nº 25/2023.

16.3.2.2. O gestor solicita a instauração do PAR ao Coordenador Geral, com relato da conduta irregular e provas.

16.3.2.3. Será constituída comissão de apuração (mínimo de 3 membros efetivos, sem conflito de interesse).

16.3.2.4. O Contratado será notificado da instauração do PAR, concedendo-lhe 15 (quinze) dias úteis para apresentação de defesa escrita, com acesso irrestrito ao processo.

16.3.2.5. A comissão realizará diligências, coletará provas e intimará o Contratado para razões finais em 15 (quinze) dias úteis, elaborando relatório final.

16.3.2.6. O processo será encaminhado ao Departamento Jurídico para parecer sobre a legalidade.

16.3.2.7. O julgamento final será proferido pelo Coordenador Geral, cabendo recurso ao Presidente do CIS/AMUNPAR no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

16.4. Garantia do Contraditório e Ampla Defesa

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

16.4.1. As Credenciadas estarão sujeitas às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, e às demais comunicações legais nos termos acima, sempre resguardado o direito ao contraditório e à ampla defesa em todas as etapas do processo sancionatório.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

17.1. A rescisão deste instrumento, seguirá os moldes previstos nos artigos 138 e 139 da Lei n°14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO PROCESSO DE RESPONSABILIZAÇÃO

18.1. A apuração de falhas ou irregularidades na execução deste contrato, bem como a aplicação de sanções à CREDENCIADA serão precedidas de processo administrativo de responsabilização nos termos da Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR e Cláusula décima sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

19.1. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos, nos termos do Art. 152 da Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: VINCULAÇÃO AO EDITAL E CASOS OMISSOS

20.1. É parte integrante deste acordo, em todos os seus termos e regulamentações, as disposições constantes do Edital de Chamamento Público nº. N°09/2026 e seus anexos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Aplicam-se ao presente contrato, nos casos omissos, as disposições da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI N. 13.709/2018.

1. É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
2. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.
3. As partes responderão administrativa e judicialmente, em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD.
4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

Pessoais (LGPD), o CIS/AMUNPAR, para a execução do serviço objeto deste contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes da CREDENCIADA, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico, e cópia do documento de identificação.

5. A CREDENCIADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo CONTRATANTE.

6. A CREDENCIADA fica obrigada a comunicar ao CONTRATANTE, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente Contrato será publicado pelo CIS/AMUNPAR, em cumprimento ao disposto no §5º do art. 144 da Resolução nº 25/2023 do CIS/AMUNPAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DEMANDAS JUDICIAIS

Toda e qualquer demanda ou Ação judicial, de qualquer natureza, propostas em face do CIS/AMUNPAR, que sejam decorrentes dos serviços prestados pela CREDENCIADA, serão de inteira e exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA, a qual arcará com todas as despesas que do ato derivarem, devendo, ainda, ressarcir o CIS/AMUNPAR de todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão de demandas judiciais, extrajudiciais e/ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

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

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

Paranavaí/PR, _____ de _____ de 202___

Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR CREDENCIADA

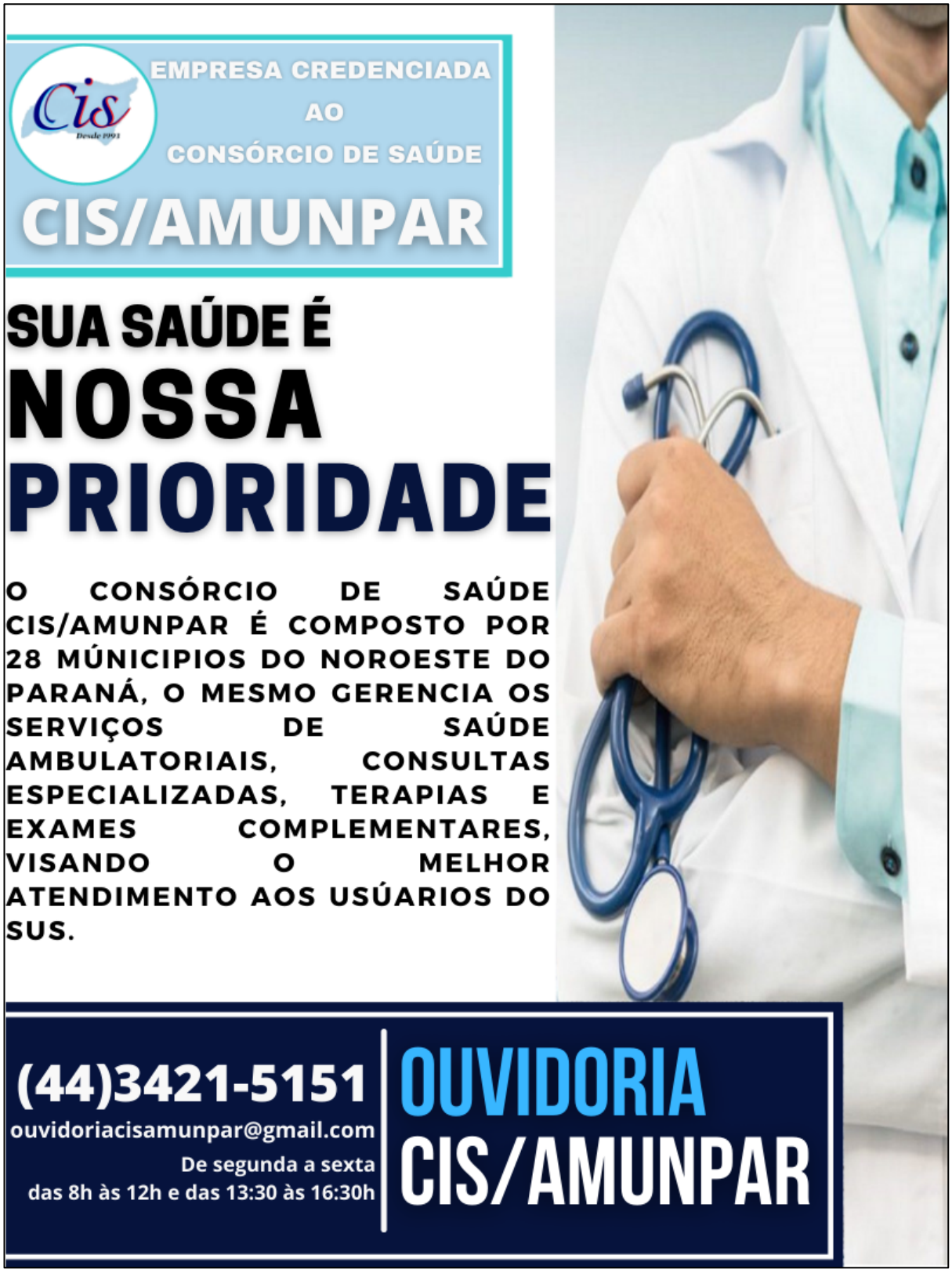
CNPJ 73.966.913/0001-30
CNPJ:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e965030a12ae

_____
TESTEMUNHAS
Assinatura/carimbo

_____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2026 16:27 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2e9650030a12ae