



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS

CIGAMERIOS

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 008/2016
INEXIGIBILIDADE Nº 002/2016**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 02/2016

1 – PREÂMBULO

O **CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS - CIGAMERIOS**, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 18.011.183/0001-06, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. ROGÉRIO PERIN, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas nas Cláusulas 13, IV e XVI, 15 e 45 do Contrato de Consórcio Público do CIGAMERIOS, combinado com o Parágrafo único da Cláusulas 14, §1º e 5º do Contrato de Consórcio Público do CIS-AMERIOS, torna público que, nos termos do art. 25, *caput*, da Lei 8.666/93, Pré-Julgado nº 1.994 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas Médicas, Laboratórios De Análises Clínicas e Anátomo Patológico; Consultórios e Centros Especializados Médicos; Profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Psicopedagogos, Pessoas Físicas ou Jurídicas, para Prestação de Serviços de Exames, Procedimentos e Atendimentos Especializados, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, CNPJ nº 01.201.427/0001-10, para atender a população dos seguintes MUNICÍPIOS PARTICIPANTES: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos.

2 - DO OBJETO

CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS, LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANÁTOMO PATOLÓGICO; CONSULTÓRIOS E CENTROS ESPECIALIZADOS MÉDICOS; PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, PSICÓLOGOS, PSICOPEDAGOGOS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS/AMERIOS, DOS QUAIS A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E PREÇOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA QUE É PARTE INDISSOCIÁVEL DESTA EDITAL (ANEXO I).

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

3.1- Possuir sede (Clínica médica, consultório) instalada e devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino;

3.2 - Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, a Clínica/profissional deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio;

3.3 - Prestar os serviços especializados conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto (Anexo I);

3.4 – Fornecer os serviços contratados de forma que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor).

4 – DA FINALIDADE

4.1 – O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata às necessidades das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios Consorciados, restringindo-se as especialidades relacionadas no Termo de Referência (Anexo I) objeto deste Edital, devido à falta de profissionais, clínicas ou especialistas disponíveis nos respectivos municípios para atendimento ao público, sendo defeso a utilização desse procedimento como substituição aos serviços disponíveis aos munícipes através do quadro de profissionais concursados ou contratados através de processo licitatório específico, exceto para regularizar demanda reprimida justificada.

4.2 – Quando houver mais de uma Clínica ou profissional credenciado na mesma especialidade, os serviços serão disponibilizados para escolha do usuário.

4.3 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar os serviços que será individual, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade de cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas pelos mais diversos fatores, tais como: atendimento a Ordem Judicial, situação de vulnerabilidade grave de pacientes acometidos, situação de urgência e emergência, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

4.4 – Os serviços deverão ser fornecidos prioritariamente de acordo com a demanda necessária de cada município, não sendo permitido qualquer dilatação desse prazo, de acordo com os prazos estabelecidos no item 3 (três) deste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

5- JUSTIFICATIVA

5.1 - Justifica-se esse procedimento em vista da necessidade pela alta demanda de serviços de saúde especializados que os municípios consorciados vêm necessitando para atender a população acometida, sem que para tanto, consiga-se contratar profissionais especialistas a não ser, em eventuais casos, uma especialidade por uma remuneração que inviabilizaria os municípios nas demais especialidades.

5.2 – Para contemplar a população com serviços especializadas, não resta outra alternativa senão realizar a contratação de profissionais através do Consórcio CIS/AMERIOS, que com demanda somada, torna-se mais atrativo pela adesão aos serviços pelos profissionais, bem como reduz significativamente os valores de cada serviço frente a contratação singular por cada município.

5.3 – Outro fato relevante e de suma importância, é que na região de abrangência do CIS/AMERIOS, existe uma reduzida quantidade de profissionais e/ou clínicas especializadas e capacitadas disponíveis para contratação individualmente para cada município, ademais, quando eventualmente disponíveis, o custo individual tornar-se-ia oneroso e inviável pela demanda existente, principalmente nos municípios com menor população.

5.4 – O presente credenciamento, além de inserir novos serviços especializados, pretende atualizar os dados dos fornecedores de serviços de saúde, bem como estabelecer as diretrizes voltadas aos princípios da administração pública na forma de gestão associada, com total transparência no investimento dos recursos públicos.

5.5 - Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados à determinação judicial, descumprimento de contrato (resultado de licitação), demissão de profissionais, além de qualquer outro fator superveniente que possa causar dano imediato ao usuário que necessita de serviços relacionados a este credenciamento.

5.6 – Justifica-se os preços praticados no presente credenciamento, pela tabela praticada de acordo com os respectivos códigos para cada serviço individualmente, portanto, são preços fixos e invariáveis, que serão praticados por todos os profissionais interessados que, além de atenderem os requisitos do presente edital, firmam compromisso através de Contrato de Credenciamento com o Consórcio CIS-AMERIOS.

5.7 – O presente credenciamento dispensa o procedimento de licitação, por não haver necessidade de disputa, uma vez que o objeto e serviços pretendidos já estabelece preços e condições iguais para todos os interessados que se habilitam e cumprem os requisitos do Edital.

6 – DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)

6.1 - Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto ao Setor de Licitações e Contratos do Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios - CIGAMERIOS, 2º Piso do Centro Administrativo da AMERIOS, com sede na Avenida Euclides da Cunha, 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, exclusivamente aos cuidados da Presidente da Comissão Permanente de Licitações, em um ENVELOPE LACRADO, os seguintes documentos dentro do prazo de validade **(originais ou cópias devidamente autenticadas conforme Artigo 32 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores)**:

I - Para habilitação de Pessoa Física:

- a) Cópia da Cédula de Identidade - RG;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- c) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CREFITO, CRF, CRFa...) do profissional que vai prestar o serviço;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- f) Cópia de Comprovante de Residência do Profissional que vai prestar o serviço;
- g) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;
- h) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- i) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- j) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal (conjunta);
- k) Certidão de regularidade com o FGTS;
- l) Diploma de Graduação, frente e verso autenticado;

m) Requerimento/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e número do respectivo Conselho Regional Profissional, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital, **(modelo anexo II)**;

n) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação, **(modelo Anexo III)**;

o) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93, **(modelo Anexo IV)**;

p) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, **(modelo Anexo V)**;

q) Declaração que não é parente próximo de pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios consorciados, **(modelo anexo VI)**.

II - Para habilitação de Pessoa Jurídica:

a) Cópia da Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;

b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;

c) Cópia do Contrato Social;

d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

e) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CREFITO, CRF, CRFa...) do profissional que vai prestar o serviço;

f) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

g) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);

h) Cópia de Comprovante de Residência do Profissional que vai prestar o serviço;

i) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;

j) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;

k) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;

l) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal (conjunta);

m) Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório (para Análises Clínicas);

n) Certidão de regularidade com o FGTS;

o) Diploma de Graduação, frente e verso autenticado do profissional que vai prestar o serviço;

p) Requerimento/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(conforme anexo II)**;

q) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(modelo anexo III)**;

r) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(modelo anexo VI)**;

s) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal; **(modelo anexo V)**;

t) Declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios consorciados, **(modelo anexo VI)**;

Obs.: Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

7 – DA INSCRIÇÃO (PROPOSTA)

7.1 - A interessada em prestar os serviços deverá declarar em documento confeccionado preferencialmente com papel timbrado (**modelo anexo II**), que aceita as condições de fornecimento dos serviços especializados descrevendo as especialidades e o valor, conforme tabela relacionada no Termo de Referência (Anexo I), que é parte indissociável deste Edital.

8 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1 – O envelope, contendo os documentos exigidos para credenciamento e PROPOSTA de aceitação de fornecimento, deverá ser entregue junto ao Setor de Licitações e Contratos do CIGAMERIOS, localizado na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, diariamente das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00.

8.2 – O envelope deverá estar lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

Razão Social da Empresa - nome completo do Profissional;

Município e endereço da Clínica/Consultório;

Credenciamento nº 02/2016

Denominação do envelope: DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO AO CIS/AMERIOS

9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

9.1 – Depois de receber os documentos, a Comissão Permanente de Licitações analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, a Clínica/profissional será credenciada para realização dos serviços;

9.3 – Serão consideradas habilitadas para o credenciamento, as pessoas físicas ou jurídicas que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;

9.4 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da Impessoalidade e Legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de expediente nos horários definidos junto ao Setor de Licitações, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios estabelecidos neste Edital.

10 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1 – Declarado os credenciados a partir da homologação, qualquer participante poderá recorrer, com prazo de 3 (três) dias para interposição e apresentação das razões do recurso, sendo que os demais participantes serão intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

10.2 – O recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitações não terá efeito suspensivo;

10.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

11.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado ao Exmo. Sr. Presidente do CIGAMERIOS e do CIS-AMERIOS, para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

11.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pelo Consórcio CIS/AMERIOS, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o *caput* do art. 25 da Lei nº 8.666/93;

11.3 – O Consórcio convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do Termo de Credenciamento;

11.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas;

11.5 – Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA receberá número de usuário e senha que dará acesso ao CISAMERIOSWEB.

12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo Presidente do CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

13 – DAS PENALIDADES

13.1 – A Pessoa Física ou Jurídica, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

13.1.1 – Advertência;

13.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

13.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao CIGAMERIOS e ou CIS/AMERIOS, pelo prazo de 02 (dois) anos;

13.1.4 – Declaração de Inidoneidade;

13.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do CIGAMERIOS, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

13.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

14.1 – Dos Recursos Orçamentários:

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, para o ano de 2017.

14.2 – Dos Recursos Financeiros:

Os Recursos Financeiros serão de origem da Conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

15 – DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 – O pagamento será efetuado entre o dia 17 e 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1 – Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado conforme guia expedida pelo Município Consorciado, e, após, atendidos os usuários. A Contratada deverá encaminhar para o CIS/AMERIOS, do dia 1º ao dia 05 (dia útil) do mês subsequente, as guias assinadas pelo preposto de cada município, o médico/profissional e o usuário acompanhado das respectivas Notas Fiscais, sendo estas notas pagas entre os dias 17 a 25;

15.1.2 – O Consórcio CIS/AMERIOS não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, Endereço do CIS-AMERIOS, Nome da Contratada e dados da Conta Bancária para depósito;

15.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizativa a Clínica/profissional terá até 3 (três) dias para dar baixa no sistema CISAMERIOSWEB, conforme usuário e senha recebido no ato da contratação.

16 – DOS VALORES E DO REAJUSTE

16.1 – Os valores dos exames, procedimentos e atendimentos especializados estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste Edital;

16.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste.

17 – DA VIGÊNCIA

17.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

18 – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

18.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa CIS-AMERIOS, na sua própria sede;

b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS/AMERIOS;

c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor;

- d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia autorizativa dos serviços, devidamente assinadas e acompanhadas da respectiva nota fiscal;
- e) Dar baixa no sistema CISAMERIOSWEB em até 3 (três) dias após o recebimento da guia autorizativa, sendo que após esse prazo, o sistema exclui a guia automaticamente;
- f) Permitir que os prepostos do CIS/AMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- g) Fornecer ao CIS/AMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS/AMERIOS, bem como aos respectivos municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da Clínica/Profissional a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a declaração **(Modelo anexo VII)**.
- n) Fica estabelecido que os Gestores dos respectivos Fundos Municipais de Saúde são os fiscais dos Contratos de Credenciamento, responsabilizando-se pela fiscalização da qualidade dos serviços e controle dos agendamentos diretamente com a Clínica/Profissional credenciado, bem como impedir eventual liberação de guias de serviços não prestados, eximindo o CIS-AMERIOS de qualquer responsabilidade.

19 – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS/AMERIOS

19.1 – Ao CIS/AMERIOS constituem as seguintes obrigações:

19.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;

19.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular à execução do Contrato;

19.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

19.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

19.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

20 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

20.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

20.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

20.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

20.4 – O CIS/AMERIOS reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações do Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios CIGAMERIOS, no endereço do Preâmbulo, pelo telefone (0xx49 – 3664 0282), de segunda a sexta-feira, no horário de expediente, através do e-mail: social@amerios.org.br ou poderá acessar o site da AMERIOS para retirar o presente edital no endereço:

<http://www.amerios.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/3510>

<http://www.amerios.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/3512>

20.6 – Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Requerimento/Proposta;

Anexo III – Modelo de declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de declaração de Idoneidade;

Anexo V – Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da C/F;

Anexo VI – Modelo de declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios consorciados;

Anexo VII – Modelo de declaração de agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde;

Anexo VIII – Minuta do Termo de Credenciamento (contrato).

21 – DO FORO

21.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC, se for o caso.

Maravilha – SC, 22 de novembro de 2016.

ROGÉRIO PERIN
Presidente do CIGAMERIOS
Presidente do CIS/AMERIOS
Prefeito de Flor do Sertão

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO - CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS, LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMO PATOLÓGICO; CONSULTÓRIOS E CENTROS ESPECIALIZADOS MÉDICOS; PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, PSICÓLOGOS, PSICOPEDAGOGOS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS/AMERIOS, DOS QUAIS A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS SIA/SUS, CÓDIGO SIA/SUS E VALORES UNITÁRIOS A SEGUIR:

LOTE/ITEM	ESPECIFICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	ANATOMO PATOLÓGICO		
1	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	30,00
2	Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico Vaginal)	02.03.01.003-5	30,00
3	Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 Coletas)	02.03.01.002-7	30,00
4	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal e Microflora	02.03.01.001-9	15,00
2	CARDIOLOGIA		
1	Eletrocardiograma	02.11.01.003-6	18,00
2	Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	170,00
3	Holter - Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais)	02.11.02.004-4	80,00
4	Mapa - Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (24 horas)	02.11.02.005-2	60,00
5	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos)	02.05.01.004-0	120,00
6	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilaterais – Carótidas e Vértebras	90115	220,00
7	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	130,00
3	DERMATOLOGIA		
1	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca	02.01.01.052-6	20,00
2	Biópsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	20,00
3	Biópsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	20,00
4	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	20,00
5	Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	20,00
6	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	20,00
7	Biópsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	20,00
8	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	20,00
9	Exeresse de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	04.01.01.007-4	20,00
10	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas	04.01.01.009-0	20,00
11	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	20,00
12	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa	04.01.01.005-8	20,00
13	Linfadenectomia Superficial	04.06.02.029-9	20,00
04	FISIOTERAPIA (sessão)		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	60,00
05	FONOAUDIOLOGIA (sessão)		
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
2	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	16,00
3	Imitanciometria	02.11.07.020-3	20,00
4	Eletrogustometria	02.11.07.013-0	16,00
5	Lavagem Nasal pelo Método de Proetz (Por sessão)	03.03.14.001-1	16,00
6	Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	16,00
7	Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	16,00
8	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	02.11.07.016-5	16,00
06	GASTROENTEROLOGIA		
1	Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	120,00
2	Retosigmoidoscopia	02.09.01.005-3	90,00

3	Laparoscopia	02.09.01.004-5	60,00
4	Videolaparoscopia	02.09.01.006-1	60,00
07	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
1	Biópsia de Vulva	02.01.01.051-8	50,00
2	Biópsia de Vagina	02.01.01.050-0	50,00
3	Exerese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
4	Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscopia	04.09.06.017-8	50,00
5	Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	50,00
6	Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	200,00
7	Colposcopia	02.11.04.002-9	20,00
08	NEUROLOGIA		
1	Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.002-4	40,00
2	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.004-0	40,00
3	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	213,00
4	Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	213,00
5	Eletroneuromiografia 4 Membros (inferior e superior)	90069	335,00
6	Eletroneuromiografia da Face	90034	164,00
09	NUTRIÇÃO		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
10	OTORRINOLARINGOLOGIA		
1	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	15,00
2	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	15,00
3	Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	15,00
4	Drenagem de Furúnculo C.A.E. (Conduto Auditivo Externo)	04.04.01.007-5	15,00
5	Incisão e drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	15,00
6	Ducha de Politzer (Uni/ Bilateral)	04.04.01.009-1	15,00
7	Laringoscopia	02.09.04.002-5	50,00
8	Infiltração Medicamentosa Em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	15,00
9	Miringotomia	04.04.01.024-5	15,00
10	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	04.04.01.026-1	15,00
11	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz	04.04.01.031-8	15,00
11	PNEUMOLOGIA		
1	Espirometria c/ Determinação do Volume Residual	02.11.08.001-2	40,00
12	PROCTOLOGIA		
1	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	250,00
13	PSICOLOGIA (sessão)		
1	Atendimento Individual em Psicoterapia	03.01.08.017-8	20,00
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
14	PSICOPEDAGOGIA		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	20,00
15	RADIOGRAFIA		
1	Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
2	Radiografia de Abdomen Agudo:(Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
3	Radiografia de Abdomen Simples (Ap)	02.04.05.013-8	30,00
4	Radiografia de Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
5	Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
6	Radiografia Arcada Zigomático - Malar (Ap + Oblíquas)	02.04.01.004-7	30,00
7	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	02.04.06.006-0	30,00
8	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
9	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
10	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	02.04.06.007-9	30,00
11	Radiografia de Articulação Tibio-Társica	02.04.06.008-7	30,00
12	Radiografia de Articulações Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
13	Radiografia de Articulações Acromio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
14	Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
15	Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
16	Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
17	Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
18	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
19	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To/ Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
20	Radiografia de Coluna Cervical (Ap+Lateral+To+Oblíquas)	02.04.02.003-4	30,00
21	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
22	Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
23	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
24	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
25	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/Oblíquas)	02.04.02.007-7	30,00
26	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
27	Radiografia Panorâmica de Coluna Total – Telespondilografia (P/ Escoliose)	02.04.02.013-1	30,00

28	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
29	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa+Lateral+Obliquas)	02.04.03.005-6	30,00
30	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
31	Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
32	Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
33	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral + Obliquas / Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
34	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
35	Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
36	Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
37	Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
38	Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
39	Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	44,62
40	Radiografia de Joelho (Ap+ Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
41	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap+Lat.+Axial)	02.04.06.013-3	30,00
42	Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
43	Radiografia de Região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	30,00
44	Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	35,00
45	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	70,00
46	Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
47	Radiografia de Mão e Punho (Para Determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
48	Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	30,00
49	Radiografia de Maxilar Inferior (Pa + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
50	Radiografia de Mediastino (Pa e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
51	Radiografia de Omoplata/Ombro (Três Posições)	02.04.04.011-6	30,00
52	Radiografia Bilateral de Órbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
53	Radiografia de Ossos da Face (M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
54	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
55	Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00
56	Radiografia de Punho (Ap+Lateral+Obliquas)	02.04.04.012-4	30,00
57	Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
58	Radiografia de Região de Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	30,00
59	Radiografia de Seios da Face (F.N.+M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
60	Radiografia de Sela Tursica (Pa + Lateral + Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
61	Radiografia de Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
62	Radiografia de Tórax (Pa + Lat. + Obliquas)	02.04.03.014-5	30,00
63	Radiografia de Tórax: (Ápico – Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
64	Radiografia de Tórax: (Pa)	02.04.03.017-0	30,00
65	Radiografia de Tórax: (Pa e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
66	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
67	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	50,00
68	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares)	02.04.06.002-8	110,00
69	Urografia Venosa	02.04.05.018-9	75,00
70	Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)	02.04.01.018-7	7,00
71	Radiografia Panorâmica de Mandíbula	02.04.04.017-9	30,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
1	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
2	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	02.07.01.003-0	268,75
3	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
4	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
5	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
6	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve	02.07.03.002-2	268,75
7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
8	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	268,75
9	Ressonância Magnética de Vias Biliares	02.07.03.004-9	268,75
10	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
11	Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Ressonância Magnética:			
12	1 – Ressonância Magnética c/Contraste		75,00
16 TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS			
1	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	86,76
2	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	86,76
3	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	101,10
4	Tomografia Computadorizada de Crânio	02.06.01.007-9	97,44
5	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	97,44
6	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	136,41
7	Tomografia Computadorizada do Abdômen Superior	02.06.03.001-0	138,63
8	Tomografia Computadorizada da Face/Seios da Face /Articulações Temporo-Madibulares	02.06.01.004-4	86,75

9	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	138,63
10	Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	86,75
11	Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	86,75
12	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	86,75
13	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	86,75
	O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Tomografia Computadorizada:		
14	1 - Tomografias c/ Contraste Não Iodado (para Alérgicos)		65,00
15	2 - Tomografias c/ Contraste Iodado (para não Alérgicos)		30,00
17	ULTRA-SONOGRAFIA		
1	Ultra-sonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	45,00
2	Ultra-sonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	40,00
3	Ultra-sonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	35,00
4	Ultra-sonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	30,00
5	Ultra-sonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	40,00
6	Ultra-sonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	70,00
7	Ultra-sonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	45,00
8	Ultra-sonografia de Globo Ocular/Órbita	02.05.02.008-9	40,00
9	Ultra-sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	02.05.02.003-8	45,00
10	Ultra-sonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	30,00
11	Ultra-sonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	60,00
12	Ultra-sonografia de Tireóide	02.05.02.012-7	40,00
13	Ultra-sonografia de Articulação	02.05.02.006-2	40,00
14	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	40,00
15	Ultra-sonografia de Tórax (Extra- Cardíaco)	02.05.02.013-5	40,00
18	UROLOGIA		
1	Biópsia de Próstata	02.01.01.041-0	240,00
19	ANÁLISES CLÍNICAS		
1	Dosagem de Citrato	02.02.05.008-4	11,16
2	Dosagem de Lactato	02.02.01.053-8	4,23
3	Dosagem de Ácido Valproico	02.02.07.005-0	18,00
4	Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	18,00
5	Dosagem Ácido Delta - Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,35
6	Pesquisa de Fenil – Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,35
7	Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,35
8	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
9	Dosagem de Ácido Metil - Hipúrico	02.02.07.004-2	2,35
10	Dosagem de Ácido Vanil Mandélico	02.02.01.013-9	10,35
11	Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,35
12	Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	19,73
13	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	15,35
14	Dosagem de Alfa – 1- Glicoproteína Ácida	02.02.01.016-3	4,23
15	Dosagem de Amônia	02.02.01.019-8	4,04
16	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	21,33
17	Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	10,35
18	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	21,33
19	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	02.02.03.062-8	19,73
20	Dosagem de 17 – Alfa - Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,35
21	Dosagem Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,73
22	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	02.02.03.046-6	17,50
23	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	15,35
24	Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti – HBS)	02.02.03.063-6	21,33
25	Pesquisa de Anticorpos Igm contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	21,33
26	Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	3,22
27	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	21,33
28	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	21,34
29	Pesquisa de Anticorpos Antigliadina (Glúten) IGG IGM e IGA	02.02.03.049-0	19,73
30	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	02.02.03.055-5	19,73
31	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	3,22
32	Pesquisa Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,35
33	Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	4,72
34	Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	12,01
35	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3	2,31
36	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,73
37	Pesquisa de Células Le	02.02.02.041-0	4,73
38	Dosagem de 17 Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	7,03
39	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescência)	02.02.03.104-7	11,50

40	Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	2,35
41	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	02.02.03.074-1	13,35
42	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	4,72
43	Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,35
44	Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	4,04
45	Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	4,23
46	Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,73
47	Pesquisa de Coproporfirina na Urinária	02.02.05.020-3	2,35
48	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	02.02.01.032-5	4,23
49	Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	3,25
50	Pesquisa de Crioaglutininas	02.02.03.100-4	3,25
51	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.042-3	19,73
52	Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	13,11
53	Determinação de Curva Glicêmica Classica (5 Dosagens)	02.02.01.007-4	11,50
54	Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
55	Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	12,01
56	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	02.02.01.004-0	4,17
57	Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	4,23
58	Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	20,16
59	Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,76
60	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,90
61	Eletroforese de Lipoproteína	02.02.01.071-6	4,23
62	Eletroforese de Proteína	02.02.01.072-4	4,23
63	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	3,25
64	Dosagem de Estercoobilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,90
65	Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	7,71
66	Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	10,35
67	Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	10,35
68	Identificação de Fragmentos de Helmitos	02.02.04.004-6	1,90
69	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	4,26
70	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	02.02.03.059-8	19,73
71	Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	6,66
72	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	7,00
73	Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
74	Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,35
75	Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,73
76	Pesquisa de Filária	02.02.02.043-6	3,14
77	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,03
78	Pesquisa de Antígeno Carcinoembriogênico CEA	02.02.09.022-1	11,16
79	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	11,16
80	Dosagem de Fração Prostática Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,31
81	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,23
82	Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	11,16
83	Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,35
84	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	4,72
85	Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	18,00
86	Dosagem Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,31
87	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	4,04
88	Gasometria (PH PCH2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto base)	02.02.01.073-2	32,00
89	Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,90
90	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,57
91	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	3,14
92	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	21,33
93	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	21,33
94	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	21,33
95	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	19,74
96	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	3,14
97	Hematócrito	02.02.02.037-1	3,14
98	Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	3,14
99	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	19,73
100	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	19,73
101	Citologia para Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,98
102	Cultura para Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,98
103	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	7,03
104	Eletroforese de Hemoglobina	02.02.02.035-5	4,73
105	Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 37º C	02.02.02.031-2	3,14
106	Dosagem de Hemoglobina Glicosilda	02.02.01.050-3	7,54
107	Pesquisa de Anticorpos contra Histoplasma	02.02.03.065-2	4,72

108	Pesquisa Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,35
109	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	7,71
110	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	21,33
111	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	11,50
112	Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,72
113	Dosagem de Imonoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	10,63
114	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	19,73
115	Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,35
116	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	4,72
117	Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	3,22
118	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,72
119	Dosagem de Lítio	02.02.07.025-5	2,58
120	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	7,03
121	Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,32
122	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	4,72
123	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
124	Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,35
125	Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,73
125	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	3,25
126	Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	3,25
127	Dosagem de Muco-proteínas	02.02.01.057-0	2,31
128	Dosagem de Paretormônio	02.02.06.027-6	43,12
129	Baciloscopia Direta para Baar	02.02.08.004-8	4,83
130	Pesquisa de Trofozoítas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,90
131	Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,73
132	Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,35
133	Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	7,71
134	Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	3,25
135	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,35
136	Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,35
137	Teste de Estimulo de LH e FSH Após Gonadorrelina	02.02.06.042-0	12,01
138	Teste para Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	7,71
139	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
140	Prova de Progressão Espermiática (Cada)	02.02.09.028-0	11,16
141	Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	13,11
142	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	10,64
143	Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,61
144	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	02.02.04.013-5	11,78
145	Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	10,35
146	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	19,73
147	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
148	Pesquisa de Anticorpos Anti – Schistosomas	02.02.03.033-4	4,72
149	Dosagem de Ácido 5 – Hidroxi – Indol - Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	7,03
150	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
151	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,98
152	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	3,14
153	Determinação de Tempo de Sangramento -Duke	02.02.02.009-6	3,14
154	Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	3,14
155	Teste de Estimulo da Prolactina Após a Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01
156	Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	3,14
157	Teste de Supressão do Cortisol Após a Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
158	Teste de Supressão do HGH Após a Glicose	02.02.06.045-4	12,01
159	Teste para Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	10,35
160	Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
161	Pesquisa de Tiroxina na Urina	02.02.05.031-9	2,35
162	Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	7,03
163	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	10,35
164	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	21,33
165	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	21,33
166	Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,23
167	Pesquisa de Treponema Palladium	02.02.08.023-4	3,22
168	Reação de Hemaglutinação (TPHA) P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.109-8	4,72
169	Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
170	Dosagem de Triiodotironina – T3	02.02.06.039-0	7,03
171	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	7,03
172	Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	18,00
173	Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	18,00
174	Pesquisa de Fator Reumatóide (Waalser-Rose)	02.02.03.101-2	4,72

175	Dosagem de Ácido Úrico	02.02.01.012-0	4,00
176	Dosagem de Amilase	02.02.01.018-0	4,00
177	Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	10,35
178	Cultura de Bactérias para Identificação	02.02.08.008-0	5,75
179	Anticorpos Anti-Hiv-1+ Hiv-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	37,50
180	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	5,75
181	Bacteroscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	8,00
182	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	02.02.01.020-1	4,00
183	Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	4,00
184	Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	4,00
185	Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	8,70
186	Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	11,50
187	Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	4,00
188	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	02.02.02.054-1	5,70
189	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	02.02.12.009-0	10,00
190	Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	4,00
191	Cultura Para Baar	02.02.08.011-0	17,50
192	Dosagem de Deidroepiandrosterona (Dhea)	02.02.06.014-4	10,35
193	Dosagem de Dihidrotestoterona (Dht)	02.02.06.015-2	10,35
194	Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,90
195	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	3,14
196	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	17,50
197	Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cervico-Vaginal	02.11.04.003-7	8,00
198	Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	5,75
199	Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	4,00
200	Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	3,14
201	Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	17,50
202	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	02.02.08.014-5	8,00
203	Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	2,35
204	Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	4,00
205	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	02.02.06.021-7	17,50
206	Pesquisa de Gonadotrofina Coriônica (Teste de Gravidez)	02.02.05.025-4	5,80
207	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	21,33
208	Hemograma Completo	02.02.02.038-0	11,50
209	Leucograma	02.02.02.039-8	3,14
210	Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	5,80
211	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	02.02.04.012-7	5,80
212	Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	02.02.04.005-4	4,00
213	Pesquisa de Espermatozóides Após Vasectomia	02.02.09.026-4	11,16
214	Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	2,90
215	Pesquisa de Leocócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	2,90
216	Pesquisa de Levedura nas Fezes	02.02.04.010-0	2,90
217	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	2,90
218	Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	4,00
219	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	4,00
220	Prova do Laço	02.02.02.050-9	3,14
221	Prova de Retração do Coagulo	02.02.02.049-5	3,14
222	Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	4,00
223	Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	3,14
224	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	4,73
225	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativa (TTP Ativa)	02.02.02.013-4	4,00
226	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	4,00
227	Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	7,71
228	Tipagem Sanguínea ABO e outros Exames Hematológicos em possível Doador de Órgão	05.01.07.003-6	7,00
229	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	4,00
230	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	4,00
231	Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	5,80
232	Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	4,00
233	Teste VDRL p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.111-0	5,80
234	Determinação de Velocidade Hemossedimentação (Vhs)	02.02.02.015-0	4,00
235	Índice Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	35,00

ANEXO II

(modelo para pessoa física) REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr^a. Presidente da Comissão Permanente de Licitações do CIGAMERIOS.

O Sr. (a) _____, CPF n. _____, RG n. _____ Inscrito no Conselho Regional de _____ sob n. _____, telefone comercial n. (____) _____, e-mail _____@_____.com.br, com endereço profissional na Rua _____, n. _____, Cep.: _____, Bairro: _____, Município: _____, Estado: _____, prestador de serviços profissionais especializados em: _____, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir: **(deixar apenas os que pretende fornecer)**

(modelo para pessoa jurídica) REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr^a. Presidente da Comissão Permanente de Licitações do CIGAMERIOS.

A Empresa _____, CNPJ n. _____, telefone comercial n. (____) _____, e-mail _____@_____.com.br, estabelecida na Rua _____, n. _____, Cep.: _____, Bairro: _____, Município: _____, Estado: _____, representada pelo Sócio Administrador, Sr. (a) _____, CPF n. _____, RG n. _____ Inscrito no Conselho Regional de _____ sob n. _____, prestador de serviços profissionais especializados em: _____, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir: **(deixar apenas os que pretende fornecer)**

LOTE/ITEM	ESPECIFICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	ANATOMO PATOLÓGICO		
1	Exame Anatomo-Patologico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	30,00
2	Exame de Citologia Oncotica (Exceto Cervico Vaginal)	02.03.01.003-5	30,00
3	Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 Coletas)	02.03.01.002-7	30,00
4	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal e Microflora	02.03.01.001-9	15,00
2	CARDIOLOGIA		
1	Eletrocardiograma	02.11.01.003-6	18,00
2	Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	170,00
3	Holter - Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais)	02.11.02.004-4	80,00
4	Mapa - Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (24 horas)	02.11.02.005-2	60,00
5	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos)	02.05.01.004-0	120,00
6	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilaterais – Carótidas e Vértebras	90115	220,00
7	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	130,00
3	DERMATOLOGIA		
1	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca	02.01.01.052-6	20,00
2	Biópsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	20,00
3	Biópsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	20,00
4	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	20,00
5	Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	20,00
6	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	20,00
7	Biópsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	20,00
8	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	20,00
9	Exereses de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	04.01.01.007-4	20,00

10	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas	04.01.01.009-0	20,00
11	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	20,00
12	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa	04.01.01.005-8	20,00
13	Linfadenectomia Superficial	04.06.02.029-9	20,00
04	FISIOTERAPIA (sessão)		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	60,00
05	FONOAUDIOLOGIA (sessão)		
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
2	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	16,00
3	Imitanciometria	02.11.07.020-3	20,00
4	Eletrogustometria	02.11.07.013-0	16,00
5	Lavagem Nasal pelo Método de Proetz (Por sessão)	03.03.14.001-1	16,00
6	Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	16,00
7	Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	16,00
8	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	02.11.07.016-5	16,00
06	GASTROENTEROLOGIA		
1	Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	120,00
2	Retosigmoidoscopia	02.09.01.005-3	90,00
3	Laparoscopia	02.09.01.004-5	60,00
4	Videolaparoscopia	02.09.01.006-1	60,00
07	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
1	Biópsia de Vulva	02.01.01.051-8	50,00
2	Biópsia de Vagina	02.01.01.050-0	50,00
3	Exerese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
4	Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscopia	04.09.06.017-8	50,00
5	Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	50,00
6	Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	200,00
7	Colposcopia	02.11.04.002-9	20,00
08	NEUROLOGIA		
1	Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.002-4	40,00
2	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.004-0	40,00
3	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	213,00
4	Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	213,00
5	Eletroneuromiografia 4 Membros (inferior e superior)	90069	335,00
6	Eletroneuromiografia da Face	90034	164,00
09	NUTRIÇÃO		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
10	OTORRINOLARINGOLOGIA		
1	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	15,00
2	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	15,00
3	Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	15,00
4	Drenagem de Furúnculo C.A.E. (Conduto Auditivo Externo)	04.04.01.007-5	15,00
5	Incisão e drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	15,00
6	Ducha de Politzer (Uni/ Bilateral)	04.04.01.009-1	15,00
7	Laringoscopia	02.09.04.002-5	50,00
8	Infiltração Medicamentosa Em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	15,00
9	Miringotomia	04.04.01.024-5	15,00
10	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	04.04.01.026-1	15,00
11	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz	04.04.01.031-8	15,00
11	PNEUMOLOGIA		
1	Espirometria c/ Determinação do Volume Residual	02.11.08.001-2	40,00
12	PROCTOLOGIA		
1	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	250,00
13	PSICOLOGIA (sessão)		
1	Atendimento Individual em Psicoterapia	03.01.08.017-8	20,00
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
14	PSICOPEDAGOGIA		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	20,00
15	RADIOGRAFIA		
1	Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
2	Radiografia de Abdomen Agudo:(Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
3	Radiografia de Abdomen Simples (Ap)	02.04.05.013-8	30,00
4	Radiografia de Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
5	Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
6	Radiografia Arcada Zigomático - Malar (Ap + Obliquas)	02.04.01.004-7	30,00
7	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	02.04.06.006-0	30,00
8	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00

9	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
10	Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	30,00
11	Radiografia de Articulação Tibio-Társica	02.04.06.008-7	30,00
12	Radiografia de Articulações Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
13	Radiografia de Articulações Acromio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
14	Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
15	Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
16	Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
17	Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
18	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
19	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To/ Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
20	Radiografia de Coluna Cervical (Ap+Lateral+To+Obliquas)	02.04.02.003-4	30,00
21	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
22	Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
23	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
24	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
25	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/Obliquas)	02.04.02.007-7	30,00
26	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
27	Radiografia Panorâmica de Coluna Total – Telespondilografia (P/ Escoliose)	02.04.02.013-1	30,00
28	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
29	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa+Lateral+Obliquas)	02.04.03.005-6	30,00
30	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
31	Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
32	Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
33	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral + Obliquas / Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
34	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
35	Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
36	Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
37	Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
38	Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
39	Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	44,62
40	Radiografia de Joelho (Ap+ Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
41	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap+Lat.+Axial)	02.04.06.013-3	30,00
42	Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
43	Radiografia de Região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	30,00
44	Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	35,00
45	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	70,00
46	Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
47	Radiografia de Mão e Punho (Para Determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
48	Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	30,00
49	Radiografia de Maxilar Inferior (Pa + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
50	Radiografia de Mediastino (Pa e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
51	Radiografia de Omoplata/Ombro (Três Posições)	02.04.04.011-6	30,00
52	Radiografia Bilateral de Órbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
53	Radiografia de Ossos da Face (M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
54	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
55	Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00
56	Radiografia de Punho (Ap+Lateral+Obliquas)	02.04.04.012-4	30,00
57	Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
58	Radiografia de Região de Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	30,00
59	Radiografia de Seios da Face (F.N.+M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
60	Radiografia de Sela Tursica (Pa + Lateral + Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
61	Radiografia de Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
62	Radiografia de Tórax (Pa + Lat. + Obliquas)	02.04.03.014-5	30,00
63	Radiografia de Tórax: (Ápico – Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
64	Radiografia de Tórax: (Pa)	02.04.03.017-0	30,00
65	Radiografia de Tórax: (Pa e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
66	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
67	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	50,00
68	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares)	02.04.06.002-8	110,00
69	Urografia Venosa	02.04.05.018-9	75,00
70	Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)	02.04.01.018-7	7,00
71	Radiografia Panorâmica de Mandíbula	02.04.04.017-9	30,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
1	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
2	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	02.07.01.003-0	268,75
3	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
4	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75

5	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
6	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve	02.07.03.002-2	268,75
7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
8	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	268,75
9	Ressonância Magnética de Vias Biliares	02.07.03.004-9	268,75
10	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
11	Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
	O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Ressonância Magnética:		
12	1 – Ressonância Magnética c/Contraste		75,00
16	TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS		
1	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	86,76
2	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	86,76
3	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	101,10
4	Tomografia Computadorizada de Crânio	02.06.01.007-9	97,44
5	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	97,44
6	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	136,41
7	Tomografia Computadorizada do Abdômen Superior	02.06.03.001-0	138,63
8	Tomografia Computadorizada da Face/Seios da Face /Articulações Temporo-Madibulares	02.06.01.004-4	86,75
9	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	138,63
10	Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	86,75
11	Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	86,75
12	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	86,75
13	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	86,75
	O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Tomografia Computadorizada:		
14	1 - Tomografias c/ Contraste Não Iodado (para Alérgicos)		65,00
15	2 - Tomografias c/ Contraste Iodado (para não Alérgicos)		30,00
17	ULTRA-SONOGRAFIA		
1	Ultra-sonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	45,00
2	Ultra-sonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	40,00
3	Ultra-sonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	35,00
4	Ultra-sonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	30,00
5	Ultra-sonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	40,00
6	Ultra-sonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	70,00
7	Ultra-sonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	45,00
8	Ultra-sonografia de Globo Ocular/Órbita	02.05.02.008-9	40,00
9	Ultra-sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	02.05.02.003-8	45,00
10	Ultra-sonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	30,00
11	Ultra-sonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	60,00
12	Ultra-sonografia de Tireóide	02.05.02.012-7	40,00
13	Ultra-sonografia de Articulação	02.05.02.006-2	40,00
14	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	40,00
15	Ultra-sonografia de Tórax (Extra- Cardíaco)	02.05.02.013-5	40,00
18	UROLOGIA		
1	Biópsia de Próstata	02.01.01.041-0	240,00
19	ANÁLISES CLÍNICAS		
1	Dosagem de Citrato	02.02.05.008-4	11,16
2	Dosagem de Lactato	02.02.01.053-8	4,23
3	Dosagem de Ácido Valproico	02.02.07.005-0	18,00
4	Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	18,00
5	Dosagem Ácido Delta - Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,35
6	Pesquisa de Fenil – Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,35
7	Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,35
8	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
9	Dosagem de Ácido Metil - Hipúrico	02.02.07.004-2	2,35
10	Dosagem de Ácido Vanil Mandélico	02.02.01.013-9	10,35
11	Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,35
12	Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	19,73
13	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	15,35
14	Dosagem de Alfa – 1- Glicoproteína Ácida	02.02.01.016-3	4,23
15	Dosagem de Amônia	02.02.01.019-8	4,04
16	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	21,33
17	Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	10,35
18	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	21,33
19	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	02.02.03.062-8	19,73
20	Dosagem de 17 – Alfa - Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,35
21	Dosagem Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,73
22	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	17,50

23	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	15,35
24	Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti – HBS)	02.02.03.063-6	21,33
25	Pesquisa de Anticorpos Igm contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	21,33
26	Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	3,22
27	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	21,33
28	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	21,34
29	Pesquisa de Anticorpos Antigliadina (Glúten) IGG IGM e IGA	02.02.03.049-0	19,73
30	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	02.02.03.055-5	19,73
31	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	3,22
32	Pesquisa Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,35
33	Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	4,72
34	Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	12,01
35	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3	2,31
36	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,73
37	Pesquisa de Células Le	02.02.02.041-0	4,73
38	Dosagem de 17 Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	7,03
39	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.104-7	11,50
40	Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	2,35
41	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	02.02.03.074-1	13,35
42	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	4,72
43	Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,35
44	Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	4,04
45	Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	4,23
46	Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,73
47	Pesquisa de Coproporfirina na Urinária	02.02.05.020-3	2,35
48	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	02.02.01.032-5	4,23
49	Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	3,25
50	Pesquisa de Crioaglutininas	02.02.03.100-4	3,25
51	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.042-3	19,73
52	Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	13,11
53	Determinação de Curva Glicêmica Classica (5 Dosagens)	02.02.01.007-4	11,50
54	Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
55	Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	12,01
56	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	02.02.01.004-0	4,17
57	Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	4,23
58	Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	20,16
59	Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,76
60	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,90
61	Eletroforese de Lipoproteína	02.02.01.071-6	4,23
62	Eletroforese de Proteína	02.02.01.072-4	4,23
63	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	3,25
64	Dosagem de Estercobilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,90
65	Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	7,71
66	Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	10,35
67	Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	10,35
68	Identificação de Fragmentos de Helmintos	02.02.04.004-6	1,90
69	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	4,26
70	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	02.02.03.059-8	19,73
71	Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	6,66
72	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	7,00
73	Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
74	Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,35
75	Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,73
76	Pesquisa de Filária	02.02.02.043-6	3,14
77	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,03
78	Pesquisa de Antígeno Carcinoembriogênico CEA	02.02.09.022-1	11,16
79	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	11,16
80	Dosagem de Fração Prostática Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,31
81	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,23
82	Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	11,16
83	Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,35
84	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	4,72
85	Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	18,00
86	Dosagem Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,31
87	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	4,04
88	Gasometria (PH PCH2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto base)	02.02.01.073-2	32,00

89	Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,90
90	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,57
91	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	3,14
92	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	21,33
93	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	21,33
94	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	21,33
95	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	19,74
96	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	3,14
97	Hematócrito	02.02.02.037-1	3,14
98	Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	3,14
99	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	19,73
100	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	19,73
101	Citologia para Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,98
102	Cultura para Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,98
103	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	7,03
104	Eletroforese de Hemoglobina	02.02.02.035-5	4,73
105	Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 37º C	02.02.02.031-2	3,14
106	Dosagem de Hemoglobina Glicosida	02.02.01.050-3	7,54
107	Pesquisa de Anticorpos contra Histoplasma	02.02.03.065-2	4,72
108	Pesquisa Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,35
109	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	7,71
110	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	21,33
111	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	11,50
112	Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,72
113	Dosagem de Imonoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	10,63
114	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	19,73
115	Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,35
116	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	4,72
117	Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	3,22
118	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,72
119	Dosagem de Lítio	02.02.07.025-5	2,58
120	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	7,03
121	Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,32
122	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	4,72
123	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
124	Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,35
125	Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,73
125	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	3,25
126	Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	3,25
127	Dosagem de Muco-proteínas	02.02.01.057-0	2,31
128	Dosagem de Paretormonio	02.02.06.027-6	43,12
129	Baciloscopia Direta para Baar	02.02.08.004-8	4,83
130	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,90
131	Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,73
132	Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,35
133	Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	7,71
134	Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	3,25
135	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,35
136	Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,35
137	Teste de Estimulo de LH e FSH Após Gonadorrelina	02.02.06.042-0	12,01
138	Teste para Investigação do Diabetes Insípídis	02.02.06.046-2	7,71
139	Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
140	Prova de Progressão Espermática (Cada)	02.02.09.028-0	11,16
141	Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	13,11
142	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	10,64
143	Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,61
144	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	02.02.04.013-5	11,78
145	Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	10,35
146	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	19,73
147	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
148	Pesquisa de Anticorpos Anti – Schistosomas	02.02.03.033-4	4,72
149	Dosagem de Ácido 5 – Hidroxi – Indol - Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	7,03
150	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
151	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,98
152	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	3,14
153	Determinação de Tempo de Sangramento -Duke	02.02.02.009-6	3,14
154	Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	3,14
155	Teste de Estímulo da Prolactina Após a Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01

156	Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	3,14
157	Teste de Supressão do Cortisol Após a Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
158	Teste de Supressão do HGH Após a Glicose	02.02.06.045-4	12,01
159	Teste para Investigação do Diabetes Insípidos	02.02.06.046-2	10,35
160	Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
161	Pesquisa de Tirosina na Urina	02.02.05.031-9	2,35
162	Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	7,03
163	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	10,35
164	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	21,33
165	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	21,33
166	Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,23
167	Pesquisa de Treponema Palladium	02.02.08.023-4	3,22
168	Reação de Hemaglutinação (TPHA) P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.109-8	4,72
169	Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
170	Dosagem de Triiodotironina – T3	02.02.06.039-0	7,03
171	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	7,03
172	Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	18,00
173	Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	18,00
174	Pesquisa de Fator Reumatóide (Waller-Rose)	02.02.03.101-2	4,72
175	Dosagem de Ácido Úrico	02.02.01.012-0	4,00
176	Dosagem de Amilase	02.02.01.018-0	4,00
177	Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	10,35
178	Cultura de Bactérias para Identificação	02.02.08.008-0	5,75
179	Anticorpos Anti-Hiv-1+ Hiv-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	37,50
180	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	5,75
181	Bacteroscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	8,00
182	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	02.02.01.020-1	4,00
183	Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	4,00
184	Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	4,00
185	Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	8,70
186	Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	11,50
187	Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	4,00
188	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	02.02.02.054-1	5,70
189	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	02.02.12.009-0	10,00
190	Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	4,00
191	Cultura Para Baar	02.02.08.011-0	17,50
192	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (Dhea)	02.02.06.014-4	10,35
193	Dosagem de Dihidrotestoterona (Dht)	02.02.06.015-2	10,35
194	Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,90
195	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	3,14
196	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	17,50
197	Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cervico-Vaginal	02.11.04.003-7	8,00
198	Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	5,75
199	Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	4,00
200	Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	3,14
201	Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	17,50
202	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	02.02.08.014-5	8,00
203	Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	2,35
204	Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	4,00
205	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	02.02.06.021-7	17,50
206	Pesquisa de Gonadotrofina Coriônica (Teste de Gravidez)	02.02.05.025-4	5,80
207	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	21,33
208	Hemograma Completo	02.02.02.038-0	11,50
209	Leucograma	02.02.02.039-8	3,14
210	Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	5,80
211	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	02.02.04.012-7	5,80
212	Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	02.02.04.005-4	4,00
213	Pesquisa de Espermatozóides Após Vasectomia	02.02.09.026-4	11,16
214	Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	2,90
215	Pesquisa de Leocócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	2,90
216	Pesquisa de Levedura nas Fezes	02.02.04.010-0	2,90
217	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	2,90
218	Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	4,00
219	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	4,00
220	Prova do Laço	02.02.02.050-9	3,14
221	Prova de Retração do Coagulo	02.02.02.049-5	3,14
222	Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	4,00
223	Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	3,14

224	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	4,73
225	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativa (TTP Ativa)	02.02.02.013-4	4,00
226	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	4,00
227	Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	7,71
228	Tipagem Sanguínea ABO e outros Exames Hematológicos em possível Doador de Órgão	05.01.07.003-6	7,00
229	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	4,00
230	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	4,00
231	Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	5,80
232	Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	4,00
233	Teste VDRL p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.111-0	5,80
234	Determinação de Velocidade Hemossedimentação (Vhs)	02.02.02.015-0	4,00
235	Índice Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	35,00

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clínica/Sr....., inscrita no CNPJ sob o nº....., licitante no presente processo de credenciamento, promovido pelo Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios CIGAMERIOS, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se habilitada fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do CIGAMERIOS

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Requerente do presente Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

ANEXO V

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Razão Social da Empresa) _____,
CNPJ Nº _____, sediada na (endereço completo) _____,
DECLARA para fins do disposto no art. 7º, XXXIII da C/F e no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO

(NOME DA EMPRESA) _____, CNPJ nº _____ sediada _____
(endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data não possui em seu quadro societário, servidor público da ativa ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome e número da identidade do declarante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO

_____, inscrito no CPF/CNPJ nº _____ e no
CRM nº _____, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento nº
02/2016, na forma da Lei Federal nº 8.666/93, que possuí capacidade de atendimento ao contido no Edital.

_____, em _____ de _____ de 2016.

ASSINATURA DO DECLARANTE
NOME:

ANEXO VIII

MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº ____/2017.

O CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS - CIGAMERIOS, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 18.011.183/0001-06, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. _____, denominado ORGÃO GERENCIADOR e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS – CIS/AMERIOS**, inscrita no CNPJ nº 01.201.427/0001-10, estabelecida na Avenida Euclides da Cunha nº 160, centro, Município de Maravilha/SC, CEP 89874-000, representada igualmente por seu Presidente, Sr. _____, Prefeito do Município de _____, inscrito no CPF sob nº _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, residente na cidade de _____ – SC, que de acordo com os Contratos de Programa celebrado com os ORGÃOS (Municípios) PARTICIPANTES, representando neste ato os municípios consorciados de Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos, passa doravante a ser denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa _____, CNPJ/MF nº _____, neste ato representado(a) por _____, portador do CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e atualizada pela Lei Federal nº 8.883/94, processo Administrativo nº 008/2016, por Inexigibilidade nº. 002/2016 e pelas normas do Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 02/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS, LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMO PATOLÓGICO; CONSULTÓRIOS E CENTROS ESPECIALIZADOS MÉDICOS; PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, NUTRICIONISTAS, PSICÓLOGOS, PSICOPEDAGOGOS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS/AMERIOS, DOS QUAIS A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONFORME LOTE, ITEN, ESPECIFICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS SAI/SUS, CÓDIGO SAI/SUS E VALOR UNITÁRIO A SEGUIR:

LOTE/ITEM	ESPECIFICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	ANATOMO PATOLÓGICO		
1	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino) – Peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	30,00
2	Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico Vaginal)	02.03.01.003-5	30,00
3	Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 Coletas)	02.03.01.002-7	30,00
4	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal e Microflora	02.03.01.001-9	15,00
2	CARDIOLOGIA		
1	Eletrocardiograma	02.11.01.003-6	18,00
2	Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	170,00
3	Holter - Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais)	02.11.02.004-4	80,00
4	Mapa - Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (24 horas)	02.11.02.005-2	60,00
5	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (até 3 vasos)	02.05.01.004-0	120,00
6	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilaterais – Carótidas e Vértebras	90115	220,00
7	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	130,00
3	DERMATOLOGIA		
1	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca	02.01.01.052-6	20,00
2	Biópsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	20,00

3	Biópsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	20,00
4	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	20,00
5	Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	20,00
6	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	20,00
7	Biópsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	20,00
8	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	20,00
9	Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	04.01.01.007-4	20,00
10	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas	04.01.01.009-0	20,00
11	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	20,00
12	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa	04.01.01.005-8	20,00
13	Linfadenectomia Superficial	04.06.02.029-9	20,00
04	FISIOTERAPIA (sessão)		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	60,00
05	FONOAUDIOLOGIA (sessão)		
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
2	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	16,00
3	Imitanciometria	02.11.07.020-3	20,00
4	Eletrogustometria	02.11.07.013-0	16,00
5	Lavagem Nasal pelo Método de Proetz (Por sessão)	03.03.14.001-1	16,00
6	Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	16,00
7	Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	16,00
8	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	02.11.07.016-5	16,00
06	GASTROENTEROLOGIA		
1	Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	120,00
2	Retosigmoidoscopia	02.09.01.005-3	90,00
3	Laparoscopia	02.09.01.004-5	60,00
4	Videolaparoscopia	02.09.01.006-1	60,00
07	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
1	Biópsia de Vulva	02.01.01.051-8	50,00
2	Biópsia de Vagina	02.01.01.050-0	50,00
3	Exerese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
4	Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscópio	04.09.06.017-8	50,00
5	Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	50,00
6	Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	200,00
7	Colposcopia	02.11.04.002-9	20,00
08	NEUROLOGIA		
1	Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.002-4	40,00
2	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ Foto-Estímulo	02.11.05.004-0	40,00
3	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	213,00
4	Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	213,00
5	Eletroneuromiografia 4 Membros (inferior e superior)	90069	335,00
6	Eletroneuromiografia da Face	90034	164,00
09	NUTRIÇÃO		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	03.01.01.004-8	20,00
10	OTORRINOLARINGOLOGIA		
1	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	15,00
2	Biópsia de Faringe	02.01.01.019-4	15,00
3	Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	15,00
4	Drenagem de Furúnculo C.A.E. (Conduto Auditivo Externo)	04.04.01.007-5	15,00
5	Incisão e drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	15,00
6	Ducha de Politzer (Uni/ Bilateral)	04.04.01.009-1	15,00
7	Laringoscopia	02.09.04.002-5	50,00
8	Infiltração Medicamentosa Em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	15,00
9	Miringotomia	04.04.01.024-5	15,00
10	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	04.04.01.026-1	15,00
11	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz	04.04.01.031-8	15,00
11	PNEUMOLOGIA		
1	Espirometria c/ Determinação do Volume Residual	02.11.08.001-2	40,00
12	PROCTOLOGIA		
1	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	250,00
13	PSICOLOGIA (sessão)		
1	Atendimento Individual em Psicoterapia	03.01.08.017-8	20,00
1	Terapia Individual	03.01.04.004-4	20,00
14	PSICOPEDAGOGIA		
1	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica	03.01.01.003-0	20,00
15	RADIOGRAFIA		
1	Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00

2	Radiografia de Abdomen Agudo:(Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
3	Radiografia de Abdomen Simples (Ap)	02.04.05.013-8	30,00
4	Radiografia de Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
5	Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
6	Radiografia Arcada Zigomatico - Malar (Ap + Oblíquas)	02.04.01.004-7	30,00
7	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	02.04.06.006-0	30,00
8	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
9	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
10	Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	30,00
11	Radiografia de Articulação Tibio-Társica	02.04.06.008-7	30,00
12	Radiografia de Articulações Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
13	Radiografia de Articulações Acromio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
14	Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
15	Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
16	Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
17	Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
18	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
19	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To/ Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
20	Radiografia de Coluna Cervical (Ap+Lateral+To+Oblíquas)	02.04.02.003-4	30,00
21	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
22	Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
23	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
24	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
25	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/Oblíquas)	02.04.02.007-7	30,00
26	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
27	Radiografia Panorâmica de Coluna Total – Telespondilografia (P/ Escoliose)	02.04.02.013-1	30,00
28	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
29	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa+Lateral+Oblíquas)	02.04.03.005-6	30,00
30	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
31	Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
32	Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
33	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral + Oblíquas / Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
34	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
35	Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
36	Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
37	Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
38	Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
39	Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	44,62
40	Radiografia de Joelho (Ap+ Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
41	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap+Lat.+Axial)	02.04.06.013-3	30,00
42	Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
43	Radiografia de Região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	30,00
44	Mamografia Unilateral	02.04.03.003-0	35,00
45	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	70,00
46	Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
47	Radiografia de Mão e Punho (Para Determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
48	Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	30,00
49	Radiografia de Maxilar Inferior (Pa + Oblíqua)	02.04.01.011-0	30,00
50	Radiografia de Mediastino (Pa e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
51	Radiografia de Omoplata/Ombro (Três Posições)	02.04.04.011-6	30,00
52	Radiografia Bilateral de Órbitas (Pa + Oblíquas + Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
53	Radiografia de Ossos da Face (M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
54	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
55	Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00
56	Radiografia de Punho (Ap+Lateral+Oblíquas)	02.04.04.012-4	30,00
57	Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
58	Radiografia de Região de Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	30,00
59	Radiografia de Seios da Face (F.N.+M.N.+ Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
60	Radiografia de Sela Tursica (Pa + Lateral + Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
61	Radiografia de Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
62	Radiografia de Tórax (Pa + Lat. + Oblíquas)	02.04.03.014-5	30,00
63	Radiografia de Tórax: (Ápico – Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
64	Radiografia de Tórax: (Pa)	02.04.03.017-0	30,00
65	Radiografia de Tórax: (Pa e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
66	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
67	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	50,00
68	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares)	02.04.06.002-8	110,00
69	Urografia Venosa	02.04.05.018-9	75,00

70	Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)	02.04.01.018-7	7,00
71	Radiografia Panorâmica de Mandíbula	02.04.04.017-9	30,00
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
1	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
2	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	02.07.01.003-0	268,75
3	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
4	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
5	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
6	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve	02.07.03.002-2	268,75
7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
8	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	02.07.01.007-2	268,75
9	Ressonância Magnética de Vias Biliares	02.07.03.004-9	268,75
10	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
11	Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
	O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Ressonância Magnética:		
12	1 – Ressonância Magnética c/Contraste		75,00
16	TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS		
1	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	86,76
2	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	86,76
3	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	101,10
4	Tomografia Computadorizada de Crânio	02.06.01.007-9	97,44
5	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	97,44
6	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	136,41
7	Tomografia Computadorizada do Abdômen Superior	02.06.03.001-0	138,63
8	Tomografia Computadorizada da Face/Seios da Face /Articulações Temporo-Madibulares	02.06.01.004-4	86,75
9	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	138,63
10	Tomografia Computadorizada de Pescoço	02.06.01.005-2	86,75
11	Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	86,75
12	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	86,75
13	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	86,75
	O valor do acréscimo pelo contraste para os Exames de Tomografia Computadorizada:		
14	1 - Tomografias c/ Contraste Não Iodado (para Alérgicos)		65,00
15	2 - Tomografias c/ Contraste Iodado (para não Alérgicos)		30,00
17	ULTRA-SONOGRAFIA		
1	Ultra-sonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	45,00
2	Ultra-sonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	40,00
3	Ultra-sonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	35,00
4	Ultra-sonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	30,00
5	Ultra-sonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	40,00
6	Ultra-sonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	70,00
7	Ultra-sonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	45,00
8	Ultra-sonografia de Globo Ocular/Órbita	02.05.02.008-9	40,00
9	Ultra-sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	02.05.02.003-8	45,00
10	Ultra-sonografia de Próstata (Via Abdominal)	02.05.02.010-0	30,00
11	Ultra-sonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	60,00
12	Ultra-sonografia de Tireóide	02.05.02.012-7	40,00
13	Ultra-sonografia de Articulação	02.05.02.006-2	40,00
14	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	40,00
15	Ultra-sonografia de Tórax (Extra- Cardíaco)	02.05.02.013-5	40,00
18	UROLOGIA		
1	Biópsia de Próstata	02.01.01.041-0	240,00
19	ANÁLISES CLÍNICAS		
1	Dosagem de Citrato	02.02.05.008-4	11,16
2	Dosagem de Lactato	02.02.01.053-8	4,23
3	Dosagem de Acido Valproico	02.02.07.005-0	18,00
4	Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	18,00
5	Dosagem Ácido Delta - Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,35
6	Pesquisa de Fenil – Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,35
7	Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,35
8	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
9	Dosagem de Ácido Metil - Hipúrico	02.02.07.004-2	2,35
10	Dosagem de Ácido Vanil Mandélico	02.02.01.013-9	10,35
11	Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,35
12	Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	19,73
13	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	15,35
14	Dosagem de Alfa – 1- Glicoproteína Ácida	02.02.01.016-3	4,23
15	Dosagem de Amônia	02.02.01.019-8	4,04

16	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	21,33
17	Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	10,35
18	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	21,33
19	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	02.02.03.062-8	19,73
20	Dosagem de 17 – Alfa - Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,35
21	Dosagem Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,73
22	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	02.02.03.046-6	17,50
23	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	15,35
24	Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti – HBS)	02.02.03.063-6	21,33
25	Pesquisa de Anticorpos Igm contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	21,33
26	Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	3,22
27	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	21,33
28	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	21,34
29	Pesquisa de Anticorpos Antigliadina (Glúten) IGG IGM e IGA	02.02.03.049-0	19,73
30	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	02.02.03.055-5	19,73
31	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	3,22
32	Pesquisa Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,35
33	Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	4,72
34	Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	12,01
35	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3	2,31
36	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,73
37	Pesquisa de Células Le	02.02.02.041-0	4,73
38	Dosagem de 17 Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	7,03
39	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.104-7	11,50
40	Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	2,35
41	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	02.02.03.074-1	13,35
42	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	4,72
43	Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,35
44	Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	4,04
45	Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	4,23
46	Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,73
47	Pesquisa de Coproporfirina na Urinária	02.02.05.020-3	2,35
48	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	02.02.01.032-5	4,23
49	Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	3,25
50	Pesquisa de Crioaglutininas	02.02.03.100-4	3,25
51	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.042-3	19,73
52	Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	13,11
53	Determinação de Curva Glicêmica Classica (5 Dosagens)	02.02.01.007-4	11,50
54	Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
55	Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	12,01
56	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	02.02.01.004-0	4,17
57	Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	4,23
58	Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	20,16
59	Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,76
60	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,90
61	Eletroforese de Lipoproteína	02.02.01.071-6	4,23
62	Eletroforese de Proteína	02.02.01.072-4	4,23
63	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	3,25
64	Dosagem de Estercobilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,90
65	Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	7,71
66	Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	10,35
67	Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	10,35
68	Identificação de Fragmentos de Helmintos	02.02.04.004-6	1,90
69	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	4,26
70	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	02.02.03.059-8	19,73
71	Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	6,66
72	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	7,00
73	Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
74	Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,35
75	Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,73
76	Pesquisa de Filária	02.02.02.043-6	3,14
77	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,03
78	Pesquisa de Antígeno Carcinoembriogênico CEA	02.02.09.022-1	11,16
79	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	11,16
80	Dosagem de Fração Prostática Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,31
81	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,23

82	Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	11,16
83	Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,35
84	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	4,72
85	Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	18,00
86	Dosagem Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,31
87	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	4,04
88	Gasometria (PH PCH2 PO2 Bicarbonato AS2 (Exceto base)	02.02.01.073-2	32,00
89	Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,90
90	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,57
91	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	3,14
92	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	21,33
93	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	21,33
94	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	21,33
95	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	19,74
96	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	3,14
97	Hematócrito	02.02.02.037-1	3,14
98	Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	3,14
99	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	19,73
100	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	19,73
101	Citologia para Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,98
102	Cultura para Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,98
103	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	7,03
104	Eletroforese de Hemoglobina	02.02.02.035-5	4,73
105	Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 37º C	02.02.02.031-2	3,14
106	Dosagem de Hemoglobina Glicosilda	02.02.01.050-3	7,54
107	Pesquisa de Anticorpos contra Histoplasma	02.02.03.065-2	4,72
108	Pesquisa Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,35
109	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	7,71
110	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	21,33
111	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	11,50
112	Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,72
113	Dosagem de Imonoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	10,63
114	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	19,73
115	Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,35
116	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	4,72
117	Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	3,22
118	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,72
119	Dosagem de Litio	02.02.07.025-5	2,58
120	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	7,03
121	Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,32
122	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	4,72
123	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
124	Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,35
125	Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,73
125	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	3,25
126	Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	3,25
127	Dosagem de Muco-proteínas	02.02.01.057-0	2,31
128	Dosagem de Paretormonio	02.02.06.027-6	43,12
129	Baciloscopia Direta para Baar	02.02.08.004-8	4,83
130	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,90
131	Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,73
132	Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,35
133	Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	7,71
134	Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	3,25
135	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,35
136	Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,35
137	Teste de Estimulo de LH e FSH Após Gonadorrelina	02.02.06.042-0	12,01
138	Teste para Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	7,71
139	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
140	Prova de Progressão Espermática (Cada)	02.02.09.028-0	11,16
141	Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	13,11
142	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	10,64
143	Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,61
144	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	02.02.04.013-5	11,78
145	Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	10,35
146	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	19,73
147	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
148	Pesquisa de Anticorpos Anti – Schistosomas	02.02.03.033-4	4,72

149	Dosagem de Ácido 5 – Hidroxi – Indol - Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	7,03
150	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
151	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,98
152	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	3,14
153	Determinação de Tempo de Sangramento -Duke	02.02.02.009-6	3,14
154	Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	3,14
155	Teste de Estímulo da Prolactina Após a Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01
156	Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	3,14
157	Teste de Supressão do Cortisol Após a Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
158	Teste de Supressão do HGH Após a Glicose	02.02.06.045-4	12,01
159	Teste para Investigação do Diabetes Insípidos	02.02.06.046-2	10,35
160	Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
161	Pesquisa de Tirosina na Urina	02.02.05.031-9	2,35
162	Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	7,03
163	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	10,35
164	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	21,33
165	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	21,33
166	Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,23
167	Pesquisa de Treponema Palladium	02.02.08.023-4	3,22
168	Reação de Hemaglutinação (TPHA) P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.109-8	4,72
169	Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
170	Dosagem de Triiodotironina – T3	02.02.06.039-0	7,03
171	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	7,03
172	Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	18,00
173	Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	18,00
174	Pesquisa de Fator Reumatóide (Waller-Rose)	02.02.03.101-2	4,72
175	Dosagem de Ácido Úrico	02.02.01.012-0	4,00
176	Dosagem de Amilase	02.02.01.018-0	4,00
177	Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	10,35
178	Cultura de Bactérias para Identificação	02.02.08.008-0	5,75
179	Anticorpos Anti-Hiv-1+ Hiv-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	37,50
180	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	5,75
181	Bacteroscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	8,00
182	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	02.02.01.020-1	4,00
183	Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	4,00
184	Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	4,00
185	Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	8,70
186	Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	11,50
187	Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	4,00
188	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	02.02.02.054-1	5,70
189	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	02.02.12.009-0	10,00
190	Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	4,00
191	Cultura Para Baar	02.02.08.011-0	17,50
192	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (Dhea)	02.02.06.014-4	10,35
193	Dosagem de Dihidrotestoterona (Dht)	02.02.06.015-2	10,35
194	Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,90
195	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	3,14
196	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	02.02.03.046-6	17,50
197	Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cervico-Vaginal	02.11.04.003-7	8,00
198	Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	5,75
199	Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	4,00
200	Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	3,14
201	Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	17,50
202	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	02.02.08.014-5	8,00
203	Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	2,35
204	Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	4,00
205	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	02.02.06.021-7	17,50
206	Pesquisa de Gonadotrofina Coriônica (Teste de Gravidez)	02.02.05.025-4	5,80
207	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	21,33
208	Hemograma Completo	02.02.02.038-0	11,50
209	Leucograma	02.02.02.039-8	3,14
210	Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	5,80
211	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	02.02.04.012-7	5,80
212	Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	02.02.04.005-4	4,00
213	Pesquisa de Espermatozoides Após Vasectomia	02.02.09.026-4	11,16
214	Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	2,90
215	Pesquisa de Leocócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	2,90
216	Pesquisa de Levedura nas Fezes	02.02.04.010-0	2,90

217	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	2,90
218	Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	4,00
219	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	4,00
220	Prova do Laço	02.02.02.050-9	3,14
221	Prova de Retração do Coágulo	02.02.02.049-5	3,14
222	Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	4,00
223	Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	3,14
224	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	4,73
225	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativa (TTP Ativa)	02.02.02.013-4	4,00
226	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	4,00
227	Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	7,71
228	Tipagem Sanguínea ABO e outros Exames Hematológicos em possível Doador de Órgão	05.01.07.003-6	7,00
229	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	4,00
230	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	4,00
231	Dosagem de Triglicérides	02.02.01.067-8	5,80
232	Dosagem de Uréia	02.02.01.069-4	4,00
233	Teste VDRL p/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.111-0	5,80
234	Determinação de Velocidade Hemossedimentação (Vhs)	02.02.02.015-0	4,00
235	Antígeno Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	35,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

2.1 – Dos Recursos Orçamentários:

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, para o ano de 2017.

2.2 – Dos Recursos Financeiros:

Os Recursos Financeiros serão de origem da Conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1 – O pagamento será efetuado entre o dia 17 e 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1 – Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado conforme guia expedida pelo Município Consorciado, e, após, atendidos os usuários. A Contratada deverá encaminhar para o CIS/AMERIOS, do dia 1º ao dia 05 (dia útil) do mês subsequente, as guias assinadas pelo preposto de cada município, o médico/profissional e o usuário acompanhado das respectivas Notas Fiscais, sendo estas notas pagas entre os dias 17 a 25;

3.1.2 – O Consórcio CIS/AMERIOS não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

3.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, Endereço do CIS-AMERIOS, Nome da Contratada e dados da Conta Bancária para depósito;

3.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizativa a Clínica/profissional terá até 3 (três) dias para dar baixa no sistema CISAMERIOSWEB, conforme usuário e senha recebido no ato da contratação.

CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES E DO REAJUSTE

4.1 – Os valores dos exames, procedimentos e atendimentos especializados estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste Contrato de Credenciamento;

4.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1 – O prazo de vigência do Credenciamento, inicia no ato da assinatura do presente Contrato e terá vigência até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos (exercícios financeiros), bem como rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência e oportunidade Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

6.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa CIS-AMERIOS, na sua própria sede;

b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS/AMERIOS;

c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor;

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia autorizativa dos serviços, devidamente assinadas e acompanhadas da respectiva nota fiscal;

e) Dar baixa no sistema CISAMERIOSWEB em até 3 (três) dias após o recebimento da guia autorizativa, sendo que após esse prazo, o sistema exclui a guia automaticamente;

f) Permitir que os prepostos do CIS/AMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao CIS/AMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS/AMERIOS, bem como aos respectivos municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

l) É de responsabilidade da Clínica/Profissional a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;

m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a declaração **(Modelo anexo VII)**.

n) Fica estabelecido que os Gestores dos respectivos Fundos Municipais de Saúde são os fiscais dos Contratos de Credenciamento, responsabilizando-se pela fiscalização da qualidade dos serviços e controle dos agendamentos diretamente com a Clínica/Profissional credenciado, bem como impedir eventual liberação de guias de serviços não prestados, eximindo o CIS-AMERIOS de qualquer responsabilidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS/AMERIOS

7.1 – Ao CIS/AMERIOS constituem as seguintes obrigações:

7.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;

7.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular à execução do Contrato;

7.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

7.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

7.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo Presidente do CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Física ou Jurídica, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao CIGAMERIOS e ou CIS/AMERIOS, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade;

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do CIGAMERIOS, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Presente Contrato de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O CIS/AMERIOS reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC se for o caso.

Maravilha – SC, ____ / _____ / 2017.

Nome

Presidente do CIGAMERIOS
Presidente do CIS/AMERIOS

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: