



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### CONTRATO Nº 80/2015

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA., PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. FÁBIO HIDEK MIURA**, portador da CI-RG nº 3.503.746-2, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 035.147.859-02, residente e domiciliado na Avenida Curitiba, nº 172, Centro, em São João do Ivaí, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA.**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à Av. castelo Branco, nº 720 em inscrita no CNPJ Nº **02.611.775/0001-29**, representada pelo **Sr. WALDECIDES GARCIA**, inscrita no CPF nº **517.113.389-15**, RG nº **SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **DISPENSA Nº 32/2015**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA TROCA DE LONA LUMINOSA COM IMPRESSAO DIGITAL E CONFECÇÃO DE BANNER.**

#### LOTE: 1

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	TROCA DE LONA LUMINOSA COM IMPRESSAO DIGITAL E SUBSTITUIÇÃO DE LAMPADAS DE LED	1,00	R\$ 410,00	410,00
2	BANNER COM IMPRESSAO DIGITAL 0,70X1,20	1,00	R\$ 40,00	40,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>450,00</b>

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **31 de dezembro de 2015**.

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

LOTE: 1

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado até o dia 10 do mês subsequente ao envio do faturamento ao CIS: dependendo do repasse dos municípios consorciados.

Parágrafo primeiro – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2015 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

Parágrafo terceiro – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo quarto - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, após concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 27 de outubro de 2015.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA.  
CONTRATADA:

---

WALDECIDES GARCIA  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

NOME:  
RG.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 80/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 32/2015**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA.

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA TROCA DE LONA LUMINOSA COM IMPRESSAO DIGITAL E CONFECCÃO DE BANNER.

**VALOR TOTAL:** R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 31 de dezembro de 2015.

**DATA DA ASSINATURA:** 27 de outubro de 2015.

Ivaiporã, 27 de outubro de 2015.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

WALDECIDES GARCIA  
REPRESENTANTE LEGAL

### CONTRATO Nº 81/2015

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA REFRIGERACAO HOMENZUK LTDA., PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. FÁBIO HIDEK MIURA**, portador da CI-RG nº 3.503.746-2, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 035.147.859-02, residente e domiciliado na Avenida Curitiba, nº 172, Centro, em São João do Ivaí, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA REFRIGERACAO HOMENZUK LTDA.**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à , , , em inscrita no **CNPJ Nº 73.285.629/0001-07**, representada pelo **Sr. ANTONIO CARLOS HOMENZUK**, inscrita no **CPF nº 597.459.839-34**, **RG nº SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **DISPENSA Nº 33/2015**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**AQUISIÇÃO DE MÃO DE OBRA E PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DOS ARES-CONDICIONADOS PARA A REDE DO CIS.**

#### LOTE: 1

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	CAPACITOR 20.U.F + MÃO DE OBRA	UNID	1,00	R\$ 180,00	180,00
				<b>TOTAL:</b>	<b>180,00</b>

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **09 de dezembro de 2015**.

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

LOTE: 1

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	CAPACITOR 20.U.F + MÃO DE OBRA	UNID	1,00	R\$ 180,00	180,00
				TOTAL:	180,00

### CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado até o dia 10 do mês subsequente ao envio do faturamento ao CIS: dependendo do repasse dos municípios consorciados.

Parágrafo primeiro – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2015 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

Parágrafo terceiro – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo quarto - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, após concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 03 de novembro de 2015.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

EMPRESA: REFRIGERACAO HOMENZUK LTDA.  
CONTRATADA:

---

ANTONIO CARLOS HOMENZUK  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.

---

NOME:  
RG.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### CONTRATO Nº 84/2015

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA L D ARAUJO BELTRAMI LTDA, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. FÁBIO HIDEK MIURA**, portador da CI-RG nº 3.503.746-2, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 035.147.859-02, residente e domiciliado na Avenida Curitiba, nº 172, Centro, em São João do Ivaí, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA L D ARAUJO BELTRAMI LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à TANCREDO NEVES, 1137, CENTRO, em Jardim Alegre inscrita no CNPJ Nº **04.442.319/0001-28**, representada pelo **Sr. JOSÉ JULIO DEZIDÉRIO DE ARAÚJO**, inscrita no CPF nº **635.911.469-00**, RG nº **4.497.476-2 SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **DISPENSA Nº 36/2015**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICOS PARA A EXECUÇÃO CONVÊNIO DO COMSUS, CAPS E TAMBÉM PARA O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO CIS.**

#### LOTE: 1

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	BLOCO DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS	UNID	100,00	R\$ 3,70	370,00
2	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, PAPEL AUTO COPIATIVO, 15 X 20 CM, BLOCOS DE 50X2 VIAS (BRANCA E ROSA)	UNID	100,00	R\$ 5,30	530,00
3	Pasta de documentos s/ impressão	UNID	3.000,00	R\$ 0,27	810,00
4	BLOCOS DE REQUISICAO DE EXAMES 100X1,SULF 56 , 1 COR	UNID	200,00	R\$ 1,25	250,00
5	BLOCO FORMULÁRIO DE HEMOCOMPONENTES	UNID	100,00	R\$ 3,90	390,00
6	BLOCOS RECEITUÁRIO 100 X 1 VIA	UNID	200,00	R\$ 3,35	670,00
7	JOGOS RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	UNID	7.500,00	R\$ 0,09	675,00
8	BLOCOS DE AVALIAÇÃO AUDIOLOGICAS	UNID	10,00	R\$ 14,50	145,00
9	BLOCOS AVALIAÇÃO IMITANCIA	UNID	10,00	R\$	145,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

				14,50	
10	AGENDA DIARIA ANUAL – 55 CM / 47 CM COM CAPA DURA E DESCRIÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO, ESPIRAL, PAPEL SULF. 75G, 12 MESES POR AGENDA	UNID	4,00	R\$ 92,50	370,00
11	BLOCOS DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA 20X1 VIA	UNID	50,00	R\$ 4,40	220,00
12	FICHA GERAL DE ATENDIMENTO – SULF. 75G, F/VERSO, IMPRESSÃO VERDE, 22 X 32 CM, BLOCOS DE 100X1	UNID	30,00	R\$ 7,67	230,00
13	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, 16 X 13 CM, SULF. 75G, BLOCOS DE 100X1, IMPRESSÃO 1 COR	UNID	30,00	R\$ 7,67	230,00
14	CONVITES ESPECIAIS COLORIDOS, 10 X 15 CM, PAPEL COUCHE 230G	UNID	2.000,00	R\$ 0,10	210,00
15	BANNER LONA BRANCA ACABAMENTO EM BASTÃO E CORDÃO, MEDINDO 1,00X0,70, COLORIDO	UNID	10,00	R\$ 57,00	570,00
16	FAIXA LONA BRANCA COM IMPRESSÃO COLORIDA 3,0MT X 1,0 MT	UNID	5,00	R\$ 152,00	760,00
17	CARTEIRINHA DE RETORNO, 9 X 12 CM, SULF. 180G, IMPRESSÃO EM VERDE, F/VERSO	UNID	4.000,00	R\$ 0,06	220,00
18	CARTEIRA DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL, SULF. 150G, 20 X 18 CM, COM 8 PÁGINAS, IMPRESSÃO VERDE E LARANJA	UNID	2.000,00	R\$ 0,36	730,00
19	PANFLETO COLORIDO, 20 X 15, PAPEL COUCHE 115G, 4X0 CORES	UNID	10,00	R\$ 68,00	680,00
20	BLOCOS DE RECEITUÁRIO MÉDICO CONFORME MODELO	UNID	100,00	R\$ 3,75	375,00
21	BLOCOS DE GUIAS REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA CONFORME MODELO	UNID	10,00	R\$ 19,50	195,00
22	BLOCO FICHA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL CONFORME MODELO.	UNID	10,00	R\$ 20,00	200,00
23	BLOCO PANO DE CUIDADO DE GESTANTES DE RISCO, SULF 120G F/VERSO, 100X1 20X30CM	UNID	10,00	R\$ 20,00	200,00
				<b>TOTAL:</b>	<b>9.175,00</b>



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **09 de novembro de 2016**.

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ 9.175,00 (nove mil, cento e setenta e cinco reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

LOTE: 1

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	BLOCO DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS	UNID	100,00	R\$ 3,70	370,00
2	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, PAPEL AUTO COPIATIVO, 15 X 20 CM, BLOCOS DE 50X2 VIAS (BRANCA E ROSA)	UNID	100,00	R\$ 5,30	530,00
3	Pasta de documentos s/ impressão	UNID	3.000,00	R\$ 0,27	810,00
4	BLOCOS DE REQUISICAO DE EXAMES 100X1,SULF 56 , 1 COR	UNID	200,00	R\$ 1,25	250,00
5	BLOCO FORMULÁRIO DE HEMOCOMPONENTES	UNID	100,00	R\$ 3,90	390,00
6	BLOCOS RECEITUÁRIO 100 X 1 VIA	UNID	200,00	R\$ 3,35	670,00
7	JOGOS RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	UNID	7.500,00	R\$ 0,09	675,00
8	BLOCOS DE AVALIAÇÃO AUDIOLOGICAS	UNID	10,00	R\$ 14,50	145,00
9	BLOCOS AVALIAÇÃO IMITANCIA	UNID	10,00	R\$ 14,50	145,00
10	AGENDA DIARIA ANUAL – 55 CM / 47 CM COM CAPA DURA E DESCRIÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO, ESPIRAL, PAPEL SULF. 75G, 12 MESES POR AGENDA	UNID	4,00	R\$ 92,50	370,00
11	BLOCOS DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA 20X1 VIA	UNID	50,00	R\$ 4,40	220,00
12	FICHA GERAL DE ATENDIMENTO – SULF. 75G, F/VERSO, IMPRESSÃO VERDE, 22 X 32 CM, BLOCOS DE 100X1	UNID	30,00	R\$ 7,67	230,00
13	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, 16 X 13 CM, SULF.	UNID	30,00	R\$ 7,67	230,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

	75G, BLOCOS DE 100X1, IMPRESSÃO 1 COR				
14	CONVITES ESPECIAIS COLORIDOS, 10 X 15 CM, PAPEL COUCHE 230G	UNID	2.000,00	R\$ 0,10	210,00
15	BANNER LONA BRANCA ACABAMENTO EM BASTÃO E CORDÃO, MEDINDO 1,00X0,70, COLORIDO	UNID	10,00	R\$ 57,00	570,00
16	FAIXA LONA BRANCA COM IMPRESSÃO COLORIDA 3,0MT X 1,0 MT	UNID	5,00	R\$ 152,00	760,00
17	CARTEIRINHA DE RETORNO, 9 X 12 CM, SULF. 180G, IMPRESSÃO EM VERDE, F/VERSO	UNID	4.000,00	R\$ 0,06	220,00
18	CARTEIRA DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL, SULF. 150G, 20 X 18 CM, COM 8 PÁGINAS, IMPRESSÃO VERDE E LARANJA	UNID	2.000,00	R\$ 0,36	730,00
19	PANFLETO COLORIDO, 20 X 15, PAPEL COUCHE 115G, 4X0 CORES	UNID	10,00	R\$ 68,00	680,00
20	BLOCOS DE RECEITUÁRIO MÉDICO CONFORME MODELO	UNID	100,00	R\$ 3,75	375,00
21	BLOCOS DE GUIAS REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA CONFORME MODELO	UNID	10,00	R\$ 19,50	195,00
22	BLOCO FICHA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL CONFORME MODELO.	UNID	10,00	R\$ 20,00	200,00
23	BLOCO PANO DE CUIDADO DE GESTANTES DE RISCO, SULF 120G F/ VERSO, 100X1 20X30CM	UNID	10,00	R\$ 20,00	200,00
				TOTAL:	9.175,00

### CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado até o dia 10 do mês subsequente ao envio do faturamento ao CIS: dependendo do repasse dos municípios consorciados.

Parágrafo primeiro – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2015 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

Parágrafo terceiro – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo quarto - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.30.00.00. - 1496 - MATERIAL DE CONSUMO

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, após concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

Ivaiporã, 09 de novembro de 2015.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: L D ARAUJO BELTRAMI LTDA  
CONTRATADA:

---

JOSÉ JULIO DEZIDÉRIO DE ARAÚJO  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.

---

NOME:  
RG.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 84/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 36/2015**

**CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATADA: L D ARAUJO BELTRAMI LTDA**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICOS PARA A EXECUÇÃO CONVÊNIO DO COMSUS, CAPS E TAMBÉM PARA O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO CIS.**

**VALOR TOTAL: R\$ 9.175,00 (nove mil, cento e setenta e cinco reais)**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.30.00.00.00 – MATERIAL DE CONSUMO**

**VIGÊNCIA DO CONTRATO: 09 de novembro de 2016.**

**DATA DA ASSINATURA: 09 de novembro de 2015.**

Ivaiporã, 09 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_  
FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
JOSÉ JULIO DEZIDÉRIO DE ARAÚJO  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 83/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 35/2015**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** MDC IRMAOS SANTOS LTDA

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO, PARA REFORMA DOS BANHEIROS DO CIS.

**VALOR TOTAL:** R\$ 2.014,12 (dois mil e quatorze reais e doze centavos)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.30.00.00. - 1001 - MATERIAL DE CONSUMO

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 06 de março de 2016.

**DATA DA ASSINATURA:** 06 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 06 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_  
FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
ANTONIO MARCOS DOS SANTOS  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 81/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 33/2015**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** REFRIGERACAO HOMENZUK LTDA.

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MÃO DE OBRA E PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DOS ARES-CONDICIONADOS PARA A REDE DO CIS.

**VALOR TOTAL:** R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 09 de dezembro de 2015.

**DATA DA ASSINATURA:** 03 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 03 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_  
FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
ANTONIO CARLOS HOMENZUK  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 80/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 32/2015**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA.

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA TROCA DE LONA LUMINOSA COM IMPRESSÃO DIGITAL E CONFECÇÃO DE BANNER.

**VALOR TOTAL:** R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 31 de dezembro de 2015.

**DATA DA ASSINATURA:** 27 de outubro de 2015.

Ivaiporã, 27 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_  
FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
WALDECIDES GARCIA  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 84/2015**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 36/2015**

**CONTRATANTE:** CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTRATADA:** L D ARAUJO BELTRAMI LTDA

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICOS PARA A EXECUÇÃO CONVÊNIO DO COMSUS, CAPS E TAMBÉM PARA O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DO CIS.

**VALOR TOTAL:** R\$ 9.175,00 (nove mil, cento e setenta e cinco reais)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.30.00.00.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 09 de novembro de 2016.

**DATA DA ASSINATURA:** 09 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 09 de novembro de 2015.

---

FÁBIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS

---

JOSÉ JULIO DEZIDÉRIO DE ARAÚJO  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### *GABINETE DO PRESIDENTE*

### *RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO*

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 67/2015**

**MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 34/2015.**

**ASSUNTO: MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DO PREDIO E REFORMA DE BANHEIROS..**

**CONTRATANTE:** CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

**CONTRATADA:** DOMINGOS FELICIANO DE CARVALHO

**CNPJ:** 18.725.426/0001-78

**VALOR: R\$ 3.750,00(três mil, setecentos e cinquenta reais).**

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93**, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Edifício do Cis de Ivaiporã/Pr, 04 de novembro de 2015.

---

**FÁBIO HIDEK MIURA**  
Presidente do CIS



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### *GABINETE DO PRESIDENTE*

### *RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO*

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 68/2015**

**MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 35/2015.**

**ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO, PARA REFORMA DOS BANHEIROS DO CIS..**

**CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**

**CONTRATADA: MDC IRMAOS SANTOS LTDA**

**CNPJ: 17.732.161/0001-72**

**VALOR: R\$ 2.014,12(dois mil e quatorze reais e doze centavos).**

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93**, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Edifício do Cis de Ivaiporã/Pr, 06 de novembro de 2015.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

---

**FÁBIO HIDEK MIURA**

Presidente do CIS

### RESOLUÇÃO Nº 27/2015

**SÚMULA: ALTERA O ANEXO I DA TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2015 E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª RS DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E,

CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO E SOLICITAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ, - CRESEMS,

CONSIDERANDO A ANÁLISE EFETUADA NO ANEXO I – TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2015.

CONSIDERANDO A DECISÃO DA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE PREFEITOS REALIZADA NO DIA 05/11/2015,

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E LABORATORIAIS OFERECIDOS PELO CIS AOS MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS, E A URGÊNCIA NA PRESTAÇÃO DESTAS ATIVIDADES, RESOLVE EDITAR A SEGUINTE:

**RESOLUÇÃO:**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**Art. 1º** - Se altera o anexo I que se refere a tabela de especialidades com as respectivas quantidades e valores do Chamamento Público nº02/2015, passa a ser o que segue:

### TABELA DE VALORES 2016

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES NAS CLÍNICAS
	<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>		
<b>1.0</b>	<b>ALERGOLOGIA</b>		
1.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
<b>2.0</b>	<b>ANESTESIOLOGIA</b>		
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO	R\$45,00	R\$50,00
<b>3.0</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>		
3.1	CONSULTAS NO CIS	R\$45,00	R\$50,00
<b>3.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	-	R\$ 160,00
3.2.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)	-	R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO  ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)	-	R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS	-	R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
<b>4.0</b>	<b>CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO</b>		
4.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>5.0</b>	<b>CIRURGIA CARDÍACA</b>		
5.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>6.0</b>	<b>CIRURGIA GERAL</b>		
6.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>7.0</b>	<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>		
7.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>8.0</b>	<b>CIRURGIA TÓRAX</b>		



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

8.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>9.0</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>		
9.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>10.0</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>		
10.1	CONSULTAS NO CIS	R\$45,00	R\$50,00
<b>11.0</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA</b>		
11.1	CONSULTAS NO CIS	R\$45,00	R\$50,00
<b>12.0</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
12.1	CONSULTAS NO CIS	R\$45,00	R\$50,00
<b>12.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA	-	R\$ 120,00
12.2.2	COLONOSCOPIA	-	R\$ 300,00
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	-	R\$ 80,00
12.2.4	POLIPECTOMIA	-	R\$90,00
<b>13.0</b>	<b>GERIATRIA</b>		
<b>13.1</b>	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>14.0</b>	<b>GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA</b>		
14.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>14.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
<b>15.0</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>		
15.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>15.2.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
<b>16.0</b>	<b>INFECTOLOGIA</b>		
16.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>12.2.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
<b>17.0</b>	<b>MASTOLOGISTA</b>		
17.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
<b>17.2.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-IVAIPORÃ</b>		
<b>18</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR</b>		
<b>18.0</b>	<b>EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR</b>		
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)		R\$ 150,00
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO		R\$ 150,00
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CELEBRAL		R\$ 500,00
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		R\$ 500,00
18.1.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.8	TOMOGRAFIA COMP. DE  COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 180,00
18.1.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.		R\$200,00
18.1.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS		R\$180,00
18.1.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE		R\$180,00
18.1.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS		R\$200,00
18.1.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.		R\$200,00
18.1.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.		R\$200,00
18.1.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.		R\$250,00
1.81.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		R\$200,00
18.1.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE		R\$315,00
18.1.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.		R\$ 240,00
18.1.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$250,00
19.0	<b>NEFROLOGIA</b>		
19.1	CONSULTAS	-	-
191.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
20.0	<b>NEUROCIRURGIA</b>		
20.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
20.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	-	
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
29.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
20.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

21.0	<b>NEUROLOGIA</b>		
21.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
21.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$22,00
22	<b>NEUROPEDIATRA</b>		
22.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
22.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23	<b>OFTALMOLOGISTA</b>		
23.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$50,00
23.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR)		R\$41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$12,34



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

24.0	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>		
24.1	CONSULTAS		
25.0	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		
25.1	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 50,00
25.2	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	R\$ 11,50
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	R\$ 1,37
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$150,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$150,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$80,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$37,80
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$150,00
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$150,00
25.2.16	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$50,00
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$150,00
25.3	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITALAR EM OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		
25.3.1	<b>AMIGDALECTOMIA</b>		<b>R\$1.200,00</b>
25.3.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.3.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.3.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.3.2	<b>AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA</b>		<b>R\$ 1.400,00</b>
25.4.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$700,00
25.4.3	HOSPITAL		R\$500,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

25.4.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.5	<b>ADENOIDECTOMIA</b>		<b>R\$ 1.200,00</b>
25.5.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.5.2	HOSPITAL		R\$500,00
25.5.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.6	<b>SEPTOPLASTIA</b>		<b>R\$1.200,00</b>
25.6.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.3	HOSPITAL		R\$ 200,00
24.4.17	<b>SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA</b>		<b>R\$ 1.400,00</b>
24.4.18	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
24.4.19	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.20	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.21	<b>RINOSEPTOPLASTIA FECHADA</b>		<b>R\$ 1.500,00</b>
24.4.22	MÉDICO CIRURGIA		R\$800,00
24.4.23	HOSPITAL		R\$500,00
24.4.24	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.25	<b>RINOSEPTOPLASTIA ABERTA</b>		<b>R\$1.700,00</b>
24.4.26	MÉDICO CIRURGIA		R\$1.000,00
24.4.27	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.28	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.29	<b>TIMPANOPLASTIA</b>		<b>R\$1.500,00</b>
24.4.30	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
24.4.31	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.32	ANESTESISTA		R\$200,00
24.4.33	<b>TURBINECTOMIA</b>		<b>R\$1.200,00</b>
24.4.34	MÉDICO CIRURGIA		R\$500,00
24.4.35	HOSPITAL		R\$500,00
24.4.36	ANESTESISTA		R\$200,00
25.4.37	<b>OTOPLASTIA</b>		<b>R\$1.500,00</b>
24.4.38	MÉDICO CIRURGIA		R\$800,00
24.4.39	HOSPITAL		R\$500,00
25.4.40	ANESTESISTA		R\$200,00
26.0	<b>PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA)</b>		
	<b>PROCEDIMENTOS</b>		



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

26.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)		R\$ 30,00
27.0	<b>PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)</b>		
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR	-	R\$ 3,86
27.1.2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	-	R\$ 2,10
27.1.3	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	-	R\$ 2,00
27.1.4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	-	R\$ 7,60
27.1.5	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA ( 5 DOSAG.)	-	R\$10,00
27.1.6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)	-	R\$10,00
27.1.7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	-	R\$10,00
27.1.8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	-	R\$3,86
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	-	R\$3,86
27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA	-	R\$2,10
27.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	-	R\$4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO	-	R\$ 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	-	R\$ 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE	-	R\$ 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	-	R\$ 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	-	R\$ 4,53
27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	-	R\$ 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE	-	R\$ 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA	-	R\$17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	-	R\$ 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO	-	R\$ 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	-	R\$ 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO	-	R\$ 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	-	R\$ 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO	-	R\$ 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	-	R\$ 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	-	R\$ 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	-	R\$ 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	-	R\$ 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA	-	R\$ 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	-	R\$ 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	-	R\$ 4,04
27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	-	R\$ 3,86



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	-	R\$ 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	-	R\$ 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	-	R\$ 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA	-	R\$ 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	-	R\$ 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO	-	R\$ 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	-	R\$ 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	-	R\$ 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO	-	R\$ 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	-	R\$ 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE	-	R\$ 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	-	R\$ 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE	-	R\$ 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	-	R\$ 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	-	R\$ 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	-	R\$ 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	-	R\$ 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	-	R\$ 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO	-	R\$ 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	-	R\$ 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE	-	R\$ 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO	-	R\$ 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	-	R\$ 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO	-	R\$ 16,76
27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS	-	R\$ 7,12
27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO	-	R\$ 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	-	R\$ 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	-	R\$ 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO	-	R\$ 3,00
27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	-	R\$ 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	-	R\$ 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	-	R\$ 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	-	R\$ 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	-	R\$ 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA	-	R\$ 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12	-	R\$ 3,13



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	-	R\$ 6,34
27.1.72	ELETROFORESE DE PROTEINAS	-	R\$ 10,96
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	-	R\$ 3,00
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE	-	R\$ 4,52
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	-	R\$ 8,80
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	-	R\$ 35,84
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	-	R\$ 8,37
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS	-	R\$ 5,20
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$ 8,89
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		R\$ 7,29
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		R\$ 16,50
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		R\$ 20,80
27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$ 7,32
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		R\$ 10,02
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$ 11,56
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		R\$ 7,32
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		R\$ 5,06
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		R\$ 1,68
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$ 3,00
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 3,00
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)		R\$ 3,00
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,52
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 5,95
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II		R\$ 3,00
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX		R\$ 1,68
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V		R\$ 4,52
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII		R\$ 3,00
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII		R\$ 27,50
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		R\$ 4,52
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		R\$ 3,00
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X		R\$ 3,00
27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI		R\$ 3,00
27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII		R\$ 3,00
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII		R\$ 4,52
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$ 3,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC		R\$ 3,00
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		R\$ 13,20
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		R\$ 3,00
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$ 19,50
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)		R\$ 5,50
27.1.113	HEMATOCRITO		R\$ 5,50
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO		R\$ 6,94
27.1.115	LEUCOGRAMA		R\$ 4,40
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		R\$ 10,17
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE		R\$ 3,11
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ		R\$ 10,17
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA		R\$ 16,56
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 18,06
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		R\$ 14,90
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		R\$ 18,87
27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R\$ 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO		R\$ 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		R\$ 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		R\$ 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		R\$ 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		R\$ 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B		R\$ 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)		R\$ 36,30
27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		R\$ 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		R\$ 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		R\$ 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		R\$ 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R\$ 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 18,87



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		R\$ 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		R\$ 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		R\$ 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		R\$358,17
27.1.148	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS		R\$ 6,31
27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		R\$ 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		R\$ 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		R\$ 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		R\$ 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$ 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		R\$ 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		R\$ 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		R\$ 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		R\$ 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		R\$ 18,87
27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL		R\$ 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		R\$ 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		R\$ 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		R\$ 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		R\$ 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		R\$ 20,40
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		R\$ 10,17
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		R\$ 4,51
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		R\$ 20,40



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		R\$ 18,87
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 3,11
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 12,10
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		R\$ 10,17
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 18,66
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$ 10,17
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		R\$ 20,40
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS		R\$33,00
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.187	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		R\$ 18,87
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		R\$ 18,87
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		R\$ 18,87
27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII		R\$18,87
27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		R\$12,77
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		R\$ 11,00
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		R\$ 20,40
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.		R\$ 10,17
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO		R\$ 20,40
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		R\$ 22,00
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 20,40
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		R\$ 18,87
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		R\$ 18,87
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 18,87
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)		R\$ 14,68
27.1.203	PESQ.ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 20,40
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 20,40
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 3,11
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR		R\$ 4,51
27.1.208	PESQ497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 11,00
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 10,17
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		R\$ 11,00
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		R\$ 21,94



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 21,94
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		R\$ 19,80
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 24,51
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 18,11
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$18,11
27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$16,00
27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 16,00
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 19,94
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		R\$ 11,00
27.1.222	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		R\$ 22,11
27.1.223	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)		R\$ 20,40
27.1.224	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 18,87
27.1.225	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$ 7,81
27.1.226	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA		R\$ 33,34
27.1.227	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA		R\$ 23,34
27.1.228	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 18,81
27.1.229	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)		R\$1,81
27.1.230	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS		R\$ 1,81
27.1.231	181,QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1		R\$ 81,81
27.1.232	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 298,81
27.1.233	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$7,81
27.1.234	REACAO DE MONTENEGRO ID		R\$9,81
27.1.235	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS		R\$5,81
27.1.236	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.237	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.238	TESTES ALERGICOS DE CONTATO		R\$ 11,27
27.1.239	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA		R\$ 3,81
27.1.240	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.241	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE		R\$ 4,81
27.1.242	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 38,81
27.1.244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO		R\$ 4,07
27.1.245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL		R\$ 3,86
27.1.246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$ 3,86



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$ 3,86
27.1.248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		R\$ 2,24
27.1.249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$ 4,07
27.1.250	PESQUISA DE EOSINOFILOS		R\$ 4,07
27.1.251	PESQUISA DE GORDURA FECAL		R\$ 2,21
27.1.252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES		R\$ 8,93
27.1.253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$ 4,04
27.1.254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 2,24
27.1.255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		R\$ 3,34
27.1.256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		R\$ 4,07
27.1.257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R\$ 14,07
27.1.258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES		R\$ 6,24
27.1.260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		R\$ 4,07
27.1.262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.		R\$ 5,86
27.1.263	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,86
27.1.264	CLEARANCE DE FOSFATO		R\$ 3,86
27.1.265	CLEARANCE DE UREIA		R\$ 3,86
27.1.266	CONTAGEM DE ADDIS		R\$ 4,07
27.1.267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		R\$ 4,07
27.1.268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.269	DOSAGEM DE CITRATO		R\$ 8,93
27.1.270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 14,04
27.1.271	DOSAGEM DE OXALATO		R\$ 2,24
27.1.272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		R\$ 3,34
27.1.273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		R\$ 4,07
27.1.274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		R\$ 4,07
27.1.275	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		R\$ 2,24
27.1.279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		R\$ 2,24
27.1.280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$ 2,24



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		R\$ 3,69
27.1.285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		R\$ 2,24
27.1.286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		R\$ 4,07
27.1.288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		R\$ 4,88
27.1.290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		R\$ 2,24
27.1.291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.292	PROVA DE DILUICAO (URINA)		R\$ 13,79
27.1.293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		R\$ 13,79
27.1.294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		R\$ 16,15
27.1.295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		R\$ 11,22
27.1.296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 7,39
27.1.297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		R\$ 7,39
27.1.298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		R\$ 7,39
27.1.299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		R\$15,53
27.1.300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		R\$ 13,07
27.1.301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		R\$ 13,21
27.1.302	DOSAGEM DE AMP CICLICO		R\$ 12,68
27.1.303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 15,81
27.1.304	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 10,84
27.1.305	DOSAGEM DE CORTISOL		R\$ 12,37
27.1.306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 12,28
27.1.307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,16
27.1.308	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 12,70
27.1.309	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 12,23
27.1.310	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 15,56
27.1.311	DOSAGEM DE GASTRINA		R\$ 16,68
27.1.312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		R\$ 8,63
27.1.313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 11,23
27.1.314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 8,67
27.1.315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$9,86
27.1.316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$ 9,85
27.1.317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		R\$ 11,18
27.1.318	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 21,44



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.319	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$ 16,88
27.1.320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$ 31,24
27.1.321	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$ 11,16
27.1.322	DOSAGEM DE PROLACTINA		R\$ 14,50
27.1.323	DOSAGEM DE RENINA		R\$ 16,88
27.1.324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$ 54,42
27.1.325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		R\$ 11,47
27.1.326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$ 14,42
27.1.327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$ 16,88
27.1.328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		R\$ 9,63
27.1.329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$ 12,76
27.1.330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$ 13,20
27.1.331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$ 13,32
27.1.332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		R\$ 13,32
27.1.333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		R\$ 13,32
27.1.334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA		R\$ 13,32
27.1.335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		R\$ 13,32
27.1.336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		R\$ 13,32
27.1.337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		R\$ 9,27
27.1.338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		R\$ 16,36
27.1.339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA		R\$ 2,26
27.1.340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		R\$ 2,45
27.1.341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		R\$ 4,04
27.1.342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		R\$ 2,26
27.1.344	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		R\$ 17,21
27.1.345	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 3,86
27.1.346	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		R\$ 2,21
27.1.347	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		R\$ 30,25
27.1.348	DOSAGEM DE ALUMINIO		R\$ 11,00
27.1.349	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		R\$ 11,00
27.1.350	DOSAGEM DE ANFETAMINAS		R\$ 11,00
27.1.351	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		R\$ 14,44
27.1.352	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$ 14,82
27.1.353	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		R\$ 7,20
27.1.354	DOSAGEM DE CADMIO		R\$ 19,28
27.1.355	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 34,52



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.356	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA		R\$ 9,71
27.1.357	DOSAGEM DE CHUMBO		R\$ 64,47
27.1.358	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		R\$ 3,86
27.1.359	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 9,86
27.1.360	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 17,21
27.1.361	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA		R\$ 38,74
27.1.362	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 32,25
27.1.363	DOSAGEM DE FENOL		R\$ 3,86
27.1.364	DOSAGEM DE FORMALDEIDO		R\$ 2,47
27.1.365	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 5,24
27.1.366	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 4,52
27.1.367	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		R\$ 11,00
27.1.368	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 11,00
27.1.369	DOSAGEM DE METOTREXATO		R\$ 11,00
27.1.370	DOSAGEM DE QUINIDINA		R\$ 2,21
27.1.371	DOSAGEM DE SALICILATOS		R\$ 3,86
27.1.372	DOSAGEM DE SULFATOS		R\$ 17,21
27.1.373	DOSAGEM DE TEOFILINA		R\$ 4,04
27.1.374	DOSAGEM DE TIOCIANATO		R\$ 17,21
27.1.375	DOSAGEM DE ZINCO		R\$ 21,47
27.1.376	ANTIBIOGRAMA		R\$ 14,66
27.1.377	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		R\$ 14,66
27.1.378	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		R\$ 4,62
27.1.379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		R\$ 4,62
27.1.380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		R\$ 4,62
27.1.381	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		R\$ 3,08
27.1.382	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 6,18
27.1.383	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 4,76
27.1.384	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)		R\$ 4,76
27.1.385	CULTURA P/ HERPESVIRUS		R\$ 6,19
27.1.386	CULTURA PARA BAAR		R\$ 11,27
27.1.387	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		R\$ 4,60
27.1.388	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		R\$ 3,08
27.1.389	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		R\$ 12,63
27.1.390	HEMOCULTURA		R\$ 6,19
27.1.391	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		R\$ 4,76



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.392	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		R\$ 3,08
27.1.393	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		R\$ 4,76
27.1.394	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		R\$ 3,08
27.1.395	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		R\$ 4,76
27.1.396	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		R\$ 3,08
27.1.397	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		R\$ 5,54
27.1.398	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		R\$ 2,07
27.1.399	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 6,36
27.1.400	ADENOGRAMA		R\$ 4,76
27.1.401	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		R\$ 4,76
27.1.402	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		R\$ 1,96
27.1.403	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.404	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.405	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.406	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.407	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		R\$ 2,21
27.1.408	DOSAGEM DE FRUTOSE		R\$ 2,21
27.1.409	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.410	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 1,96
27.1.411	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 7,21
27.1.412	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.413	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 6,36
27.1.414	ESPLENOGRAMA		R\$ 2,07
27.1.415	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		R\$ 6,36
27.1.416	MIELOGRAMA		R\$ 10,67
27.1.417	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		R\$ 2,21
27.1.418	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.419	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.420	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		R\$ 1,96
27.1.421	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		R\$ 5,28
27.1.422	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		R\$ 2,07
27.1.423	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 10,67
27.1.424	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		R\$ 2,07
27.1.425	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		R\$ 2,07
27.1.426	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$2,07



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

27.1.427	REACAO DE PANDY		R\$ 2,07
27.1.428	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 2,07
27.1.429	TESTE DE CLEMENTS		R\$ 5,15
27.1.430	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		R\$ 5,15
27.1.431	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		R\$ 35,72
27.1.432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$35,72
27.1.433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 35,72
27.1.434	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 9,68
27.1.435	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 72,60
27.1.436	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		R\$ 72,60
27.1.437	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		R\$ 6,05
27.1.438	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 13,31
27.1.439	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		R\$ 22,99
27.1.440	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA		R\$ 6,05
27.1.441	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA		R\$ 14,52
27.1.442	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 11,71
27.1.443	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		R\$ 1,50
27.1.444	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		R\$ 11,71
27.1.445	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		R\$ 11,71
27.1.446	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		R\$ 6,36
27.1.447	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO		R\$ 6,36
27.1.448	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C		R\$ 6,36
27.1.449	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		R\$ 1,50
27.1.450	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R\$ 3,00
27.1.451	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		R\$ 6,36
27.1.452	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		R\$ 7,30
27.1.453	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		R\$ 11,71
27.1.454	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		R\$ 11,71
27.1.455	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 17,56
27.1.456	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		R\$ 55,00
27.1.457	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		R\$ 47,53
27.1.458	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.459	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA		R\$ 92,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

	(EXCETO COLO UTERINO) - PEÇA CIRURGICA		
27.1.460	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 26,40
27.1.461	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		R\$ 47,53
27.1.462	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.463	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		R\$ 26,40
27.1.464	TESTE DE URÉASE		R\$ 10,00
28.0	<b>PEDIATRIA</b>		
28.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
29.0	<b>PNEUMOLOGIA</b>		
29.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
30.0	<b>EXAMES REALIZADOS</b>		
30.1	ESPIROMETRIA		R\$90,00
30.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	<b>PNEUMOPEDIATRIA</b>		
31.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
32.0	<b>PROCTOLOGIA</b>		
32.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
33.0	<b>PSIQUIATRIA</b>		
33.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
34.0	<b>RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>		
34.1	<b>RAIO - X</b>		
34.1.1	DACRIOCISTOGRAFIA		RS40,00
34.1.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE		RS40,00
34.1.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		RS40,00
34.1.4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		RS40,00
34.1.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		RS40,00
34.1.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		RS40,00
34.1.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		RS40,00
34.1.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		RS40,00
34.1.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE		RS40,00
34.1.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		RS40,00
34.1.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)		RS40,00
34.1.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		RS30,00
34.1.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)		RS40,00
34.1.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)		RS30,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

34.1.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$30,00
34.1.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		R\$40,00
34.1.17	MIELOGRAFIA		R\$40,00
34.1.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		R\$40,00
34.1.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)		R\$30,00
34.1.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		R\$30,00
34.1.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		R\$40,00
34.1.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$40,00
34.1.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)		R\$40,00
34.1.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		R\$40,00
34.1.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		R\$40,00
34.1.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		R\$40,00
34.1.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		<b>R\$ 40,00</b>
34.1.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$40,00
34.1.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)		R\$40,00
34.1.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		R\$40,00
34.1.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		R\$40,00
34.1.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		R\$30,00
34.1.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)		R\$40,00
34.1.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)		R\$30,00
34.1.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$30,00
34.1.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$30,00
34.1.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		R\$30,00
34.1.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		R\$30,00
34.1.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$30,00
34.1.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$30,00
34.1.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$30,00
34.1.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$30,00
34.1.43	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$30,00
34.1.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		R\$30,00
34.1.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		R\$40,00
34.1.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		R\$40,00
34.1.47	RADIOGRAFIA DE MAO		R\$40,00
34.1.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$40,00
34.1.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		R\$40,00
34.1.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		R\$40,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

34.1.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE		R\$40,00
34.1.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		R\$40,00
34.1.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		R\$40,00
34.1.54	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA		R\$40,00
34.1.55	FISTULOGRAFIA		R\$40,00
34.1.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$40,00
34.1.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		R\$40,00
34.1.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		R\$40,00
34.1.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		R\$40,00
34.1.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$30,00
34.1.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$70,00
34.1.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$30,00
34.1.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		R\$40,00
34.1.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		R\$40,00
34.1.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)		R\$30,00
34.1.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$30,00
34.1.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$40,00
34.1.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$40,00
34.1.69	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$30,00
34.1.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO		R\$30,00
34.1.71	RADIOGRAFIA DE COXA		R\$40,00
34.1.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$30,00
34.1.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		R\$40,00
34.1.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$40,00
34.1.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		R\$30,00
34.1.76	RADIOGRAFIA DE PERNA		R\$30,00
34.1.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		R\$40,00
35.0	<b>ULTRASSONOGRAMIA - GRUPO I</b>		
35.1	<b>EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS</b>	CIS	CLÍNICAS
35.1.1	ULTRA-SONOGRAMIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$130,00	R\$130,00
35.1.2	ULTRA-SONOGRAMIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$85,00	R\$85,00
35.1.3	ULTRA-SONOGRAMIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$100,00	R\$100,00
35.1.4	ULTRA-SONOGRAMIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$85,00	R\$85,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

35.1.5	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$130,00	R\$130,00
35.1.6	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$130,00	R\$130,00
35.1.7	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$130,00	R\$130,00
35.1.8	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$85,00	R\$85,00
35.1.9	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$85,00	R\$85,00
35.1.10	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA	R\$85,00	R\$85,00
35.1.11	ULTRASSONOGRRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$85,00	R\$85,00
35.1.12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$85,00	R\$85,00
35.1.13	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRA RENAI	R\$85,00	R\$85,00
35.1.14	ULTRASSONOGRRAFIA DAS LOJAS RENAI	R\$85,00	R\$85,00
35.1.15	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$85,00	R\$85,00
35.1.16	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$85,00	R\$85,00
35.1.17	ULTRA-SONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$85,00	R\$85,00
35.1.18	ULTRA-SONOGRRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$85,00	R\$85,00
35.1.19	ULTRA-SONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$85,00	R\$85,00
35.1.20	ULTRA-SONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$130,00	R\$130,00
35.1.21	ULTRA-SONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$85,00	R\$85,00
35.1.22	ULTRA-SONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 VASOS OU MAIS)	R\$130,00	R\$130,00
35.1.23	ULTRA-SONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$85,00	R\$85,00
35.2.	<b>ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 2</b>		
35.2.	<b>EXAMES ULTRASONOGRAFICOS</b>		
35.2.1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.3	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTRAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.6	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

35.2.7	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00	R\$ 70,00
35.3	<b>ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 3</b>		
35.3	<b>EXAMES ULTRASONOGRAFICOS REALIZADOS</b>		
35.3.1	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.2	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.3	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.4	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$85,00	R\$85,00
35.3.5	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$130,00	R\$130,00
35.3.6	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$85,00	R\$85,00
35.3.7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$85,00	R\$85,00
35.3.8	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICO – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$85,00	R\$85,00
35.3.9	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$85,00	R\$85,00
35.3.10	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$85,00	R\$85,00
36.0	<b>REUMATOLOGIA</b>		
36.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
36.1.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
37.0	<b>UROLOGIA</b>		
37.1	CONSULTAS	R\$45,00	R\$50,00
37.1.	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
37.1.1	CISTOSCOPIA	R\$180,00	R\$180,00
37.1.2	UROTROCISTOGRAFIA	R\$180,00	R\$180,00
37.1.3	UROGRAFIA VENOSA	R\$120,00	R\$120,00
37.1.4	UROFLUXOMETRIA	R\$100,00	R\$100,00
37.1.4	URODINÂMICA	R\$220,00	R\$220,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015

Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015

## TABELA DE VALORES 2016 - CIS-IVAIPORÃ

### ANEXO II

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES NAS CLÍNICAS
<b>38.0</b>	<b>FISIOTERAPIA</b>		
<b>38.1</b>	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO		R\$ 7,00
<b>39.0</b>	<b>SERVIÇOS EM ORTESE E PROTESE</b>		
<b>39.1.1</b>	ARMAÇÕES ADULTA DE METAL E ACETATO		R\$ 35,00
<b>39.1.2</b>	ARMAÇÕES INFANTIL DE METAL E ACETATO		R\$ 35,00
<b>39.1.3</b>	LENTE BIFOCAIS ULTEX		R\$ 49,00
<b>39.1.4</b>	LENTE MULTIFOCAIS PROGRESSIVAS		R\$ 63,00
<b>39.1.5</b>	LENTE VISÃO SIMPLES ACRÍLICA		R\$ 39,00
<b>39.1.6</b>	LENTE PARA GRAU ÍNDICE		R\$ 85,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015

Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015

### TABELA DE VALORES 2016 - CIS-IVAIPORÃ

#### ANEXO III

#### OUTROS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO CIS-IVAIPORÃ

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES NAS CLÍNICAS
<b>40.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS</b>		
<b>40.1</b>	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL		R\$ 130,00
<b>40.2</b>	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL		R\$ 130,00
<b>40.3</b>	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR		R\$ 130,00
<b>40.4</b>	PRÓTESE TOTAL MAXILAR		R\$ 130,00
<b>41.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM OFTALMOLOGISTA</b>		
<b>41.1.1</b>	CONSULTA MÉDICA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS		R\$ 100,00
<b>41.1.2</b>	OFTALMOLOGISTAS ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS.		R\$ 100,00
<b>41.1.3</b>	<b>PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM NEFROLOGIA</b>		
<b>41.1.4</b>	URETEROLITOTRIPSIA (VIA ENDOSCOPIA COM URETEROSCÓPIO RÍGIDO)		R\$ 2.500,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

<b>41.1.5</b>	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA)		R\$ 2.500,00
<b>41.1.6</b>	NEFROLITOMIA (CIRURGIA ABERTA)		R\$ 2.500,00
<b>41.1.7</b>	CISTOCÓPIA (VIA ENDOSCOPIA P/ CÁLCULOS VESICAIS BEXIGA)		R\$ 2.500,00
<b>41.1.8</b>	<b>PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM E DA MULHER</b>		
<b>41.1.9</b>	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAMA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)		400,00
<b>41.1.10</b>	COLPOSCOPIA COM ANATOMO		R\$300,00
	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)		R\$420,00
<b>41.1.11</b>	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)		R\$500,00
<b>41.1.12</b>	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO		R\$500,00
	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)		R\$500,00
<b>41.1.13</b>	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)		R\$500,00
<b>41.1.14</b>	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)		R\$500,00
<b>41.1.15</b>	CAUTERIZAÇÃO UTERINA		R\$300,00
<b>42.0</b>	<b>REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS</b>		
<b>42.0.0</b>	<b>GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMÉDIÁRIO</b>		
<b>42.1.1</b>	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTÉTRICIA – COMSUS	R\$ 60,00	
<b>42.1.2</b>	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 13,00	
<b>42.1.3</b>	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO EM GRUPO DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 13,00	
<b>42.1.4</b>	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO, ASSISTENTE SOCIAL E NUTRICIONISTA) PARA RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 13,00	

**ART. 2º-** Fica determinada a Comissão Permanente de Licitação do CIS, a competência de incluir a Tabela de procedimentos médicos e laboratoriais constantes do Artigo 1º desta resolução, no chamamento público nº 02/2015, ficando desconsiderado do chamamento a tabela aprovada pelo Projeto de resolução 11/2015.

**ART. 3º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, aos 05 dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**FABIO HIDEK MIURA  
PRESIDENTE DO CIS**

### RESOLUÇÃO Nº 26 /2015

**SÚMULA:** “Dispõe sobre aprovação do Orçamento do Consórcio Intermunicipal da 22ª RS de Ivaiporã – PLACIC, para o Exercício de 2016 e dá outras providências.”.

**O CONSELHO DELIBERATIVO DO CIS - 22ª RS DE IVAIPORÃ**, no uso de suas atribuições legais, devidamente autorizado pelo Estatuto, e de acordo com a Lei Complementar n.º 101/2000, e em atendimento aos dispositivos da Lei Federal n.º 4.320/64 de março de 1964,

### RESOLVE

**Art. 1.º** - Fica aprovado o Orçamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, para o Exercício Financeiro de 2015, estimando a receita e fixando a Despesa em R\$ **4.043.700,00** (quatro milhões quarenta, três mil e setecentos reais), estabelecendo perfeito equilíbrio entre Receitas e Despesas.

**Art.2º**- A Receita será realizada de acordo com a legislação específica em vigor, conforme ou de acordo:

<b>RECEITAS CORRENTES</b>	<b>R\$ 4.043.700,00</b>
RECEITA PATROMINIAL	5.750,00
TRÂNSFERÊNCIAS CORRENTES	4.037.950,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.043.700,00</b>



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**Art. 3º** - A Despesa do Orçamento Fiscal será realizada segundo a discriminação constante dos ANEXOS que integram o Orçamento, que apresenta sua composição de acordo com os seguintes desdobramentos:

<b>DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO</b>	
<b>01.001 SETOR ADMINISTRATIVO</b>	521.000,00
<b>DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	
<b>02.001 SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	2.215.750,00
<b>02.002 SETOR DE ENFERMAGEM</b>	69.950,00
<b>02.003 SETOR DE EXAMES</b>	774.000,00
<b>02.004 SETOR DE ÓRTESE E PRÓTESE</b>	3.000,00
<b>02.005 SETOR DE ODONTOLOGIA</b>	75.000,00
<b>02.006 SETOR DE BANCO DE SANGUE</b>	284.000,00
<b>RESERVA DE CONTINGÊNCIA</b>	
<b>99.001 RESERVA DE CONTINGÊNCIA</b>	50.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.043.700,00</b>

**Art. 4º** - A despesa fixada está distribuída por categorias econômicas e funções de governo de conformidade com os anexos II e VI da Lei nº 4.320/64, integrantes desta Lei.

**Art.5º** - Fica o Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã - CIS - 22ª, autorizado a efetuar o remanejamento/cancelamento de dotações por meio de Resolução, até o limite 50% (cinquenta por cento), ou seja, R\$ 2.021.850,00 (dois milhões, vinte e um mil e oitocentos e cinquenta mil reais) do total geral do orçamento, servindo como recursos para tais suplementações, quaisquer das formas definidas no parágrafo 1.º do artigo 43, da Lei Federal 4.320/64, de 17 de março de 1964.

**Art.6º** - Fica também autorizado, não sendo computado para fins do limite de que trata o artigo anterior, o remanejamento de dotações:

I – entre os elementos, grupos e categorias de programação de despesa dentro de cada projeto ou atividade;

II – entre as fontes de recursos livres e/ ou vinculados dentro de cada projeto ou atividade para fins de compatibilização com a efetiva disponibilidade dos recursos.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**Art.7º** - Na abertura dos créditos adicionais autorizados no artigo 5º ou decorrentes de autorizações específicas com recursos provenientes de cancelamento de dotações orçamentárias, fica autorizado o Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã a efetuar o remanejamento, transposição ou transferência de dotações de uns para outros órgãos, fundos ou categorias de programação.

**Art. 8º** - O Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã fica ainda autorizado a tomar as medidas necessárias para manter os dispêndios compatíveis com o comportamento da receita.

**Art. 9º** - Fica autorizada a redistribuição e o remanejamento das dotações de despesas de pessoal previstas no “caput” do artigo 18 da Lei Complementar 101 de 04/05/2000 na mesma unidade orçamentária ou de uma para outra unidade orçamentária ou programa de governo consoante o previsto no parágrafo único do artigo 66 da Lei Federal 4320/64 de 17/03/64.

**Art.10.º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos a partir de 01 de janeiro de 2016, revogadas as disposições em contrário.

Ivaiporã/PR, 05 de Novembro de 2015.

FABIO HIDEK MIURA  
Presidente



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### RESOLUÇÃO Nº 23/2015

**“SÚMULA: TRANSFERÊNCIA DO FERIADO DO SERVIDOR PÚBLICO DO DIA 28/10/2015 PARA O DIA 30/10/2015.**

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, FABIO HIDEK MIURA no uso de suas atribuições legais e estatutárias e seguindo instruções da Secretaria de Estado do Paraná, EDITA A SEGUINTE

#### RESOLUÇÃO:

Art. 1º - Informar que no dia 28/10/2015, quarta-feira, (Dia do Servidor Público) haverá expediente normal no CIS para não atrapalhar nos atendimentos realizados, uma vez que este atende os municípios consorciados. Sendo assim transfere-se o feriado para o dia 30/10/2015 para a melhor otimização do CIS.

Art. 2º- Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, no dia 26 de Outubro do ano de 2015.

**Fabio Hidek Miura**  
**Presidente do CIS**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015

Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015

### Resolução nº 24/2015 de 25/10/2015

**Ementa:** Abre Crédito Adicional Suplementar e da outras

providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA, Estado do Paraná, no uso de suas

atribuições legais e das que lhe foram conferidas pela Lei Orçamentária nº 24/2015 de 25/10/2015, e dita a seguinte resolução.

### Resolução:

**Artigo 1º** - Fica aberto no corrente Exercício o Crédito Suplementar, no Orçamento Geral do consorcio intermunicipal de saúde da 22ª RS de Ivaiporã, no

valor de R\$ 60.000,00 (sixty thousand and xx / 100), destinado ao reforço das seguintes Dotações Orçamentárias.

#### Suplementação

01.000.00.000.0000.0.000. DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO

01.001.00.000.0000.0.000. SETOR ADMINISTRATIVO

01.001.10.122.0001.2.001. Manutenção do Setor Administrativo

8 3.3.90.36.00.00 01001 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA 60.000,00

FÍSICA

**Total Suplementação: 60.000,00**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

**Artigo 2º** - Para atender o disposto no Artigo 1º des  
servirá como recurso o Cancelamento de Dotações Orçamentárias, conforme discriminação abaixo,  
de acordo com o Artigo 43, § 1º, Inciso III da Lei Federal nº 4.320/64.

### Redução

01.000.00.000.0000.0.000. DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO

01.001.00.000.0000.0.000. SETOR ADMINISTRATIVO

01.001.10.122.0001.2.001. Manutenção do Setor Administrativo

3 3.1.90.11.00.00 01001 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 60.000,00

CIVIL

**Artigo 3º** - Este Decreto entrará em vigor na data  
publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA

Estado do Paraná, em 25 de outubro de 2015.

**Fabio Hidek Miura**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

Resolução nº 25/2015 de 04/11/2015

**Ementa:** Abre Crédito Especial e da outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA, Estado do Paraná, no uso de suas

atribuições legais e das que lhe foram conferidas pela Lei Orçamentária nº 40/2014 de 09/10/2014, e dita a seguinte

resolução.

### Resolução:

**Artigo 1º** - Fica aberto no corrente Exercício o Créd

no Orçamento Geral do consorcio intermunicipal de saúde da 22ª RS de Ivaiporã, no valor de R\$ 25.000,00 (twenty-five thousand and xx / 100), destinado ao reforço das seguintes Dotações Orçamentárias.

#### Suplementação

02.000.00.000.0000.0.000. DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

02.001.00.000.0000.0.000. SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

02.001.10.301.0001.1.017. Encargos Execução Convênios

68 - 3.3.90.30.00.00 31316 MATERIAL DE CONSUMO 25.000,00

**Total Suplementação: 25.000,00**

**Artigo 2º** - Para atender o disposto no Artigo 1º des

servirá como recurso o Cancelamento de Dotações Orçamentárias, conforme discriminação abaixo,

de acordo com o Artigo 43, § 1º, Inciso III da Lei Federal nº 4.320/64.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015**

### Redução

.000.00.000.0000.0.000.      DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

.001.00.000.0000.0.000.      SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

.001.10.301.0001.1.017.      Encargos Execução Convênios

29 - 3.3.90.39.00.00      31316 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA      20.000,00

### JURÍDICA

.000.00.000.0000.0.000.      DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

.003.00.000.0000.0.000.      SETOR DE EXAMES

.003.10.301.0001.1.009.      Reequipamento do Setor de Exames

43 - 4.4.90.52.00.00      31316 EQUIPAMENTOS E MATERIAL  
PERMANENTE 5.000,00 **Total Redução:**

**Artigo 3º** - Este Decreto entrará em vigor na data

publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA Estado do Paraná, em 04 de novembro de 2015

**Fabio Hidek**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 70/2015

Ivaiporã, Segunda-Feira, 09 de Novembro de 2015

### Resolução nº 28/2015 de 05/11/2015

**Ementa:** Abre Crédito Adicional Suplementar e da outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e das que lhe foram conferidas pela Lei Orçamentária nº 40/2014 de 09/10/2014, e dita a seguinte resolução.

#### **Resolução:**

**Artigo 1º** - Fica aberto no corrente Exercício o Crédito Adicional Suplementar, no Orçamento Geral do consorcio intermunicipal de saúde da 22ª RS de Ivaiporã, no valor de R\$ 196.000,00 (Cento e noventa e seis mil reais), destinado ao reforço das seguintes Dotações Orçamentárias.

#### Suplementação

01.000.00.000.0000.0.000.	DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO	
01.001.00.000.0000.0.000.	SETOR ADMINISTRATIVO	
01.001.10.122.0001.1.003.	Reequipamento do Setor Administrativo	
69 - 4.4.90.52.00.00	317 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	196.000,00
	<b>Total Suplementação:</b>	<b>196.000,00</b>

**Artigo 2º** - Como Recurso para atendimento do crédito aberto pelo artigo anterior, fica utilizado o Excesso de Arrecadação;

Receita: 2.4.2.1.01.00.00.00      Fonte: 317      196.000,00

**Artigo 3º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA,  
Estado do Paraná, em 05 de novembro de 2015.

**Fabio Hidek Miura**