



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 27/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 25/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: B.K.TOTOLO - CLINICA DE PSICOLOGIA - ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE PSICOLOGA PRO CAPS CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO 01/2016

VALOR TOTAL: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

BEATRIZ KOLECHA TOTOTLO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 32/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 30/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: ALVARES & JACOME LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE USG.

VALOR TOTAL: R\$ 4.682.500,00 (quatro milhões, seiscentos e oitenta e dois mil e quinhentos reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ANDREIA ALVARES JACOME
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 7/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: MOLETA & MOLETA SERVIÇOS MÉDICOS E LABORATORIAIS LTDA-ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ULTRASSONOGRRAFIA

VALOR TOTAL: R\$ 218.400,00 (duzentos e dezoito mil e quatrocentos reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

SANDRA MARA GROTA MOLETA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 21/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 19/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: LABORATORIO DE SÃO LUIZ DE CANDIDO DE ABREU LTDA-ME

OBJETO: Contratação de empresa especializada em Exames laboratoriais.

VALOR TOTAL: R\$ 7.380.669,60 (sete milhões, trezentos e oitenta mil, seiscentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

SAMUEL MARTINS DELGADO NETO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

CONTRATO Nº 24/2017

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA E. F. FERREIRA LABORATÓRIO CLÍNICO, 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. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida BELO HORIZONTE, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA E. F. FERREIRA LABORATÓRIO CLÍNICO**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à RIO BRANCO, 161, CENTRO, em Rio Branco do Ivaí inscrita no **CNPJ Nº 18.075.940/0002-96**, representada pelo **Sr. ELBE EDUARDO FERREIRA**, inscrita no **CPF nº 025.843.999-89**, **RG nº 6.223.621-3 SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **INEXIGIBILIDADE Nº 22/2017**, 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 ESPECIALIZADA EM ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIAS CLÍNICAS

Médico (os) que executará os serviços:

LOTE: 1

Item	Descrição	Unid	Quant.	V. Unit.	V. Total
1	CLEARANCE OSMOLAR	UNID	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UNID	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
3	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	UNID	10.000,00	R\$ 2,00	20.000,00
5	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	UNID	10.000,00	R\$ 7,60	76.000,00
6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	UNID	10.000,00	R\$ 10,00	100.000,00
7	DETERMINAÇÃO DE CURVA	UNID	10.000,00	R\$ 10,00	100.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	D			
8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGEM)	UNI D	10.000,00	R\$ 10,00	100.000,00
9	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
11	DOSAGEM DE 5 NUCLEOTIDASE	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
12	DOSAGEM DE ACETONA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
13	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
14	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNI D	10.000,00	R\$ 2,22	22.200,00
15	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
16	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
17	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPISINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
18	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,53	45.300,00
19	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
20	DOSAGEM DE AMILASE	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
21	DOSAGEM DE AMONIA	UNI D	10.000,00	R\$ 17,14	171.400,00
22	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
23	DOSAGEM DE CALCIO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,00	40.000,00
24	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UNI D	10.000,00	R\$ 4,00	40.000,00
25	DOSAGEM DE CAROTENO	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
26	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
27	DOSAGEM DE CLORETO	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
28	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
29	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNI	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

30	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,90	29.000,00
31	DOSAGEM DE COLINESTERASE	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
32	DOSAGEM DE CREATININA	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
34	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)	D UNI D	10.000,00	R\$ 8,64	86.400,00
35	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
37	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
38	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
39	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,47	24.700,00
40	DOSAGEM DE FERRITINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,71	187.100,00
41	DOSAGEM DE FERRO SERICO	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,21	42.100,00
42	DOSAGEM DE FOLATO	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
43	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
44	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,50	35.000,00
45	DOSAGEM DE FOSFORO	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,50	25.000,00
46	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
47	DOSAGEM DE GALACTOSE	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
48	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMA GT)	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,21	32.100,00
49	DOSAGEM DE GLICOSE	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
50	DOSAGEM DE GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,53	45.300,00
51	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNI	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

52	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	UNI D	10.000,00	R\$ 10,44	104.400,00
53	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,10	21.000,00
54	DOSAGEM DE ISOMERASE FOSFOHEXOSE	UNI D	10.000,00	R\$ 16,76	167.600,00
55	DOSAGEM DE LACTATO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
56	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNI D	10.000,00	R\$ 4,86	48.600,00
57	DOSAGEM DE LIPASE	UNI D	10.000,00	R\$ 8,21	82.100,00
58	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
59	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UNI D	10.000,00	R\$ 7,20	72.000,00
60	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNI D	10.000,00	R\$ 16,76	167.600,00
61	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNI D	10.000,00	R\$ 7,12	71.200,00
62	DOSAGEM DE POTASSIO	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
63	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
64	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
65	DOSAGEM DE SODIO	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
66	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA(TGO)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
67	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
68	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,94	49.400,00
69	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,21	42.100,00
70	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UNI D	10.000,00	R\$ 9,90	99.000,00
71	DOSAGEM DE UREIA	UNI D	10.000,00	R\$ 6,35	63.500,00
72	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNI D	10.000,00	R\$ 3,13	31.300,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

73	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UNI D	10.000,00	R\$ 6,34	63.400,00
74	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNI D	10.000,00	R\$ 10,96	109.600,00
75	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2, EXCETO BASE)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
76	PROVA DA D-XILOSE	UNI D	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
77	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UNI D	10.000,00	R\$ 8,80	88.000,00
78	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNI D	10.000,00	R\$ 35,84	358.400,00
79	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	UNI D	10.000,00	R\$ 8,37	83.700,00
80	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNI D	10.000,00	R\$ 5,20	52.000,00
81	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNI D	10.000,00	R\$ 8,89	88.900,00
82	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	UNI D	10.000,00	R\$ 7,29	72.900,00
83	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	UNI D	10.000,00	R\$ 16,50	165.000,00
84	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	UNI D	10.000,00	R\$ 20,80	208.000,00
85	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNI D	10.000,00	R\$ 7,32	73.200,00
86	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DA LISE DA EUGLOBULINA	UNI D	10.000,00	R\$ 10,02	100.200,00
87	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	UNI D	10.000,00	R\$ 11,56	115.600,00
88	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNI D	10.000,00	R\$ 7,32	73.200,00
89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	UNI D	10.000,00	R\$ 5,06	50.600,00
90	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNI D	10.000,00	R\$ 1,68	16.800,00
92	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA(TTP ATIVADA)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
93	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA(TAP)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
94	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

95	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNID	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
96	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNID	10.000,00	R\$ 5,95	59.500,00
97	DOSAGEM DE FATOR II	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
98	DOSAGEM DE FATOR IX	UNID	10.000,00	R\$ 1,68	16.800,00
99	DOSAGEM DE FATOR V	UNID	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
100	DOSAGEM DE FATOR VII	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
101	DOSAGEM DE FATOR VIII	UNID	10.000,00	R\$ 27,50	275.000,00
102	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNID	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
103	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
105	DOSAGEM DE FATOR X	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
106	DOSAGEM DE FATOR XI	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
107	DOSAGEM DE FATOR XII	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
108	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNID	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
109	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
110	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
111	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
112	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNID	10.000,00	R\$ 13,20	132.000,00
113	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
114	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNID	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
115	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	UNID	10.000,00	R\$ 19,50	195.000,00
116	ERITOGRAMA(ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO)	UNID	10.000,00	R\$ 5,50	55.000,00
117	HEMATOCRITO	UNID	10.000,00	R\$ 5,50	55.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

118	HEMOGRAMA COMPLETO	D UNI D	10.000,00	R\$ 6,94	69.400,00
119	LEUCOGRAMA	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,40	44.000,00
120	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
121	PESQUISA DE CELULAS LE	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00
122	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	D UNI D	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
123	PESQUISA DE FILARIA	D UNI D	10.000,00	R\$ 16,56	165.600,00
125	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,06	180.600,00
126	PESQUISA DETRIPANOSSAMA	D UNI D	10.000,00	R\$ 14,90	149.000,00
127	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
128	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,87	38.700,00
129	PROVA DE LACO	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00
130	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
131	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	D UNI D	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
132	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
133	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	D UNI D	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
134	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00
135	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 (CADA)	D UNI D	10.000,00	R\$ 36,30	363.000,00
136	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	D UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
137	DETECCAO DE RNA DO HIV - 1 (QUALITATIVO)	D UNI D	10.000,00	R\$ 80,00	800.000,00
138	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C(QUALITATIVO)	D UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
139	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO(CH50)	D UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

140	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UNID	10.000,00	R\$ 9,53	95.300,00
141	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
142	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
143	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO(PSA)	UNID	10.000,00	R\$ 19,70	197.000,00
144	DOSAGEM DE BETA-2 MICROGLOBULINA	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
145	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
146	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNID	10.000,00	R\$ 6,31	63.100,00
147	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
148	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A(IGA)	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
149	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
150	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M(IGM)	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
151	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERÁSE	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
152	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
153	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	UNID	10.000,00	R\$ 358,17	3.581.700,00
154	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	UNID	10.000,00	R\$ 6,31	63.100,00
155	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALÍGNAS (POR MARCADOR)	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
156	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
157	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNID	10.000,00	R\$ 10,67	106.700,00
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	UNID	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+HIV2(ELISA)	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV-2	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNID	10.000,00	R\$ 20,59	205.900,00
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNID	10.000,00	R\$ 20,59	205.900,00
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B(LA)	UNID	10.000,00	R\$ 20,59	205.900,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPEGILLOS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA(SCL70)	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	UNID	10.000,00	R\$ 8,55	85.500,00
179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O(ASLO)	UNID	10.000,00	R\$ 10,68	106.800,00
180	PESQUISA ANTICORPOS ANTIFIGADO	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
181	PESQUISA ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
182	PESQUISA ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

183	PESQUISA ANTIINSULINA	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 4,51	45.100,00
184	PESQUISA ANTILEPTOSPIRAS	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
185	PESQUISA ANTILISTERIA	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
186	PESQUISA ANTIMICROSSOMAS	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00
187	PESQUISA ANTIMITOCÔNDRIA	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 12,10	121.000,00
188	PESQUISA DE ANTIMUSCULO ESTRIADO	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
189	PESQUISA DE ANTIMUSCULO LISO	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 18,66	186.600,00
190	PESQUISA DE ANTINUCLEO	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
191	PESQUISA DE ANTIPARIETAIS	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
192	PESQUISA DE ANTIPLASMODIOS	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 33,00	330.000,00
193	PESQUISA DE ANTITIREOGLOBULINA	ANTICORPOS	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
194	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBS)		UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
195	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
196	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
197	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA SPOROTRIX SCHENKII		UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
198	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C(ANTI-HCV)		UNID	10.000,00	R\$ 12,77	127.700,00
199	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
200	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
201	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS		UNID	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
202	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO		UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

203	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UNI D	10.000,00	R\$ 22,00	220.000,00
204	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN BARR	UNI D	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHAMANIAS	UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNI D	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGRNO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGG)	UNI D	10.000,00	R\$ 14,68	146.800,00
210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	UNI D	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNI D	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNI D	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNI D	10.000,00	R\$ 3,11	31.100,00
214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR	UNI D	10.000,00	R\$ 4,51	45.100,00
215	PESQUISA 497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UNI D	10.000,00	R\$ 10,17	101.700,00
217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHAMANIAS	UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNI D	10.000,00	R\$ 21,94	219.400,00
219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNI D	10.000,00	R\$ 21,94	219.400,00
220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNI D	10.000,00	R\$ 19,80	198.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

221	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
222	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	10.000,00	R\$ 24,51	245.100,00
223	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNID	10.000,00	R\$ 18,11	181.100,00
224	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNID	10.000,00	R\$ 18,11	181.100,00
225	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNID	10.000,00	R\$ 16,00	160.000,00
226	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNID	10.000,00	R\$ 16,00	160.000,00
227	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	UNID	10.000,00	R\$ 19,94	199.400,00
228	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
229	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNID	10.000,00	R\$ 22,11	221.100,00
230	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	UNID	10.000,00	R\$ 20,40	204.000,00
231	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	UNID	10.000,00	R\$ 18,87	188.700,00
232	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE(WAALER-ROSE)	UNID	10.000,00	R\$ 7,81	78.100,00
233	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	UNID	10.000,00	R\$ 33,34	333.400,00
234	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	UNID	10.000,00	R\$ 23,34	233.400,00
235	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	UNID	10.000,00	R\$ 18,81	188.100,00
236	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	UNID	10.000,00	R\$ 1,81	18.100,00
237	PROVAS DE IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	UNID	10.000,00	R\$ 1,81	18.100,00
238	,181, QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	UNID	10.000,00	R\$ 81,81	818.100,00
239	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	UNID	10.000,00	R\$ 298,81	2.988.100,00
240	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO	UNID	10.000,00	R\$ 7,81	78.100,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	(TPHA) P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	D			
241	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	UNI D	10.000,00	R\$ 9,81	98.100,00
242	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	UNI D	10.000,00	R\$ 5,81	58.100,00
243	TESTE FTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNI D	10.000,00	R\$ 7,81	78.100,00
244	TESTE FTA-ABS IGM P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNI D	10.000,00	R\$ 7,81	78.100,00
245	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	UNI D	10.000,00	R\$ 11,27	112.700,00
246	TESTE CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	UNI D	10.000,00	R\$ 3,81	38.100,00
247	TESTES RAPIDOS P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNI D	10.000,00	R\$ 7,81	78.100,00
248	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNI D	10.000,00	R\$ 4,81	48.100,00
249	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAIS RECOMBINANTE HUMANO IGA E	UNI D	10.000,00	R\$ 38,81	388.100,00
250	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
251	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
252	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
253	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
254	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HEUMINTOS	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
255	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
256	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
257	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
258	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 8,93	89.300,00
259	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
260	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
261	PESQUISA DE OVOS DE	UNI	10.000,00	R\$ 3,34	33.400,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	D			
262	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
263	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 14,07	140.700,00
264	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 9,24	92.400,00
265	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 6,24	62.400,00
266	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 9,24	92.400,00
267	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
268	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 5,86	58.600,00
270	CLEARANCE DE CREATININA	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
271	CLEARANCE DE FOSFATO	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
272	CLEARANCE DE URÉIA	UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
273	CONTAGEM DE ADDIS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
274	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
275	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
276	DOSAGEM DE CITRATO	UNI D	10.000,00	R\$ 8,93	89.300,00
277	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 14,04	140.400,00
278	DOSAGEM DE OXALATO	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
279	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,34	33.400,00
280	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
281	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
282	PESQUISA/DOSAGEM AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

283	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
284	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
285	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
286	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
287	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
288	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
289	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
290	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
291	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 3,69	36.900,00
292	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
293	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
294	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,07	40.700,00
295	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
296	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 4,88	48.800,00
297	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
298	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,24	22.400,00
299	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	UNI D	10.000,00	R\$ 13,79	137.900,00
300	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	UNI D	10.000,00	R\$ 13,79	137.900,00
301	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	UNI D	10.000,00	R\$ 16,15	161.500,00
302	ETERMINACAO DE T3 REVERSO	UNI D	10.000,00	R\$ 11,22	112.200,00
303	DOSAGEM DE 17-ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	UNI D	10.000,00	R\$ 7,39	73.900,00
304	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES	UNI	10.000,00	R\$ 7,39	73.900,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	TOTAIS	D			
305	DISAGEM DE 17-HIDROXICORTCOSTEROIDES	UNI D	10.000,00	R\$ 7,39	73.900,00
306	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	UNI D	10.000,00	R\$ 15,53	155.300,00
307	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UNI D	10.000,00	R\$ 13,07	130.700,00
308	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNI D	10.000,00	R\$ 13,21	132.100,00
309	DOSAGEM DE AMP CICLICO	UNI D	10.000,00	R\$ 12,68	126.800,00
310	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNI D	10.000,00	R\$ 15,81	158.100,00
311	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNI D	10.000,00	R\$ 10,84	108.400,00
312	DOSAGEM DE CORTISOL	UNI D	10.000,00	R\$ 12,37	123.700,00
313	DISAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNI D	10.000,00	R\$ 12,88	128.800,00
314	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UNI D	10.000,00	R\$ 11,16	111.600,00
315	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNI D	10.000,00	R\$ 12,70	127.000,00
316	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNI D	10.000,00	R\$ 12,23	122.300,00
317	DOSAGEM DE ESTRONA	UNI D	10.000,00	R\$ 15,56	155.600,00
318	DOSAGEM DE GASTRINA	UNI D	10.000,00	R\$ 16,88	168.800,00
319	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	UNI D	10.000,00	R\$ 8,63	86.300,00
320	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	UNI D	10.000,00	R\$ 11,23	112.300,00
321	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNI D	10.000,00	R\$ 8,67	86.700,00
322	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMILANTE (FSH)	UNI D	10.000,00	R\$ 9,86	98.600,00
323	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNI D	10.000,00	R\$ 9,85	98.500,00
324	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNI D	10.000,00	R\$ 11,17	111.700,00
325	DOSAGEM DE INSULINA	UNI	10.000,00	R\$ 21,44	214.400,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

326	DOSAGEM DE PARATORMONIO	D UNI D	10.000,00	R\$ 16,88	168.800,00
327	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNI D	10.000,00	R\$ 31,24	312.400,00
328	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNI D	10.000,00	R\$ 11,16	111.600,00
329	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNI D	10.000,00	R\$ 14,50	145.000,00
330	DOSAGEM DE RENINA	UNI D	10.000,00	R\$ 16,88	168.800,00
331	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNI D	10.000,00	R\$ 54,42	544.200,00
333	DOSAGEM DE SULFATO DE DIDROEPIAANDROSTERONA (DHEAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 11,47	114.700,00
334	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNI D	10.000,00	R\$ 14,42	144.200,00
335	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNI D	10.000,00	R\$ 16,88	168.800,00
336	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNI D	10.000,00	R\$ 9,63	96.300,00
337	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNI D	10.000,00	R\$ 12,76	127.600,00
338	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNI D	10.000,00	R\$ 13,20	132.000,00
339	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
340	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
341	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
342	TESTE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
343	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
344	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNI D	10.000,00	R\$ 13,32	133.200,00
345	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	UNI D	10.000,00	R\$ 9,27	92.700,00
346	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	UNI D	10.000,00	R\$ 13,36	133.600,00
347	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,26	22.600,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

348	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVUNICO	UNID	10.000,00	R\$ 2,45	24.500,00
349	DOSAGEM DE ÁCIDO-HIPURICO	UNID	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
350	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	UNID	10.000,00	R\$ 2,26	22.600,00
351	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNID	10.000,00	R\$ 17,21	172.100,00
352	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICIO	UNID	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
353	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATÁSE	UNID	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
354	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	UNID	10.000,00	R\$ 30,25	302.500,00
355	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
356	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
357	DOSAGEM DE ANFETAMINA	UNID	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
358	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNID	10.000,00	R\$ 14,44	144.400,00
359	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNID	10.000,00	R\$ 14,82	148.200,00
360	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	UNID	10.000,00	R\$ 7,20	72.000,00
361	DOSAGEM DE CÁDMIO	UNID	10.000,00	R\$ 19,28	192.800,00
362	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNID	10.000,00	R\$ 34,52	345.200,00
363	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	UNID	10.000,00	R\$ 9,71	97.100,00
364	DOSAGEM DE CHUMBO	UNID	10.000,00	R\$ 64,47	644.700,00
365	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNID	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
366	DOSAGEM DE COBRE	UNID	10.000,00	R\$ 9,86	98.600,00
367	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNID	10.000,00	R\$ 17,21	172.100,00
368	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	UNID	10.000,00	R\$ 38,74	387.400,00
369	DOSAGEM DE FENITOINA	UNID	10.000,00	R\$ 32,25	322.500,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

370	DOSAGEM DE FENOL	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
371	DOSAGEM DE FORMALDEICO	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,47	24.700,00
372	DOSAGEM DE LITIO	D UNI D	10.000,00	R\$ 5,24	52.400,00
373	DOSAGEM DE MERCÚRIO	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,52	45.200,00
374	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
375	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	D UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
376	DOSAGEM DE METOTREXATO	D UNI D	10.000,00	R\$ 11,00	110.000,00
377	DOSAGEM DE QUINIDINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
378	DOSAGEM DE SALICILATOS	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,86	38.600,00
379	DOSAGEM DE SULFATOS	D UNI D	10.000,00	R\$ 17,21	172.100,00
380	DOSAGEM DE TEOFILINA	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,04	40.400,00
381	DOSAGEM DE TIOCIANATO	D UNI D	10.000,00	R\$ 17,21	172.100,00
382	DOSAGEM DE ZINCO	D UNI D	10.000,00	R\$ 21,47	214.700,00
383	ANTIBIOGRAMA	D UNI D	10.000,00	R\$ 14,66	146.600,00
384	ANTIBIOGRAMA C/ CONCETRACAO INIBITORIA MINIMA	D UNI D	10.000,00	R\$ 14,66	146.600,00
385	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,62	46.200,00
386	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,62	46.200,00
387	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR(HANSENIASE)	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,62	46.200,00
388	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	D UNI D	10.000,00	R\$ 3,08	30.800,00
389	BACTOTOSCOPIA (GRAM)	D UNI D	10.000,00	R\$ 6,18	61.800,00
390	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	D UNI D	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

391	CULTURA DO LEITE MATERNO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
392	CULTURA / HERPESVIRUS	UNID	10.000,00	R\$ 6,19	61.900,00
393	CULTURA PARA BAAR	UNID	10.000,00	R\$ 11,27	112.700,00
394	CULTURA PARA BACTERIAS ANAERÓBICAS	UNID	10.000,00	R\$ 4,60	46.000,00
395	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UNID	10.000,00	R\$ 3,08	30.800,00
396	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIREITO)	UNID	10.000,00	R\$ 12,63	126.300,00
397	HEMOCULTURA	UNID	10.000,00	R\$ 6,19	61.900,00
398	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
399	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNID	10.000,00	R\$ 3,08	30.800,00
400	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
401	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNID	10.000,00	R\$ 3,08	30.800,00
402	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
403	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UNID	10.000,00	R\$ 3,08	30.800,00
404	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNID	10.000,00	R\$ 5,54	55.400,00
405	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	UNID	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
406	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNID	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
407	ADENOGRAMA	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
408	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNID	10.000,00	R\$ 4,76	47.600,00
409	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNID	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
410	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	UNID	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
411	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	UNID	10.000,00	R\$ 7,21	72.100,00
412	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS	UNID	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	RELAÇÃO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	D			
413	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
414	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
415	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
416	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNI D	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
417	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNI D	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
418	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNI D	10.000,00	R\$ 7,21	72.100,00
419	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	UNI D	10.000,00	R\$ 7,21	72.100,00
420	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
421	ESPLENOGRAMA	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
422	EXAMES DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
423	MIELOGRAMA	UNI D	10.000,00	R\$ 10,67	106.700,00
424	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,21	22.100,00
425	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	UNI D	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
426	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	UNI D	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
427	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	UNI D	10.000,00	R\$ 1,96	19.600,00
428	PESQUISA DE CRISTAIS C/LUZ POLARIZADA	UNI D	10.000,00	R\$ 5,28	52.800,00
429	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
430	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNI D	10.000,00	R\$ 10,67	106.700,00
431	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
432	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)				
433	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
434	REAÇÃO DE PANDY	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
435	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNI D	10.000,00	R\$ 2,07	20.700,00
436	TESTE DE CLEMENTS	UNI D	10.000,00	R\$ 5,15	51.500,00
437	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	UNI D	10.000,00	R\$ 5,15	51.500,00
438	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	UNI D	10.000,00	R\$ 35,72	357.200,00
439	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 35,72	357.200,00
440	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CARIONICAS (COM TECNICA DE BANDAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 35,72	357.200,00
441	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (CONTECNICA DE BANDAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 9,68	96.800,00
442	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	UNI D	10.000,00	R\$ 72,60	726.000,00
443	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPÁTIAS (CONFIRMATÓRIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 72,60	726.000,00
444	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 6,05	60.500,00
446	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTRONE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	UNI D	10.000,00	R\$ 13,31	133.100,00
447	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	UNI D	10.000,00	R\$ 22,99	229.900,00
448	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	UNI D	10.000,00	R\$ 6,05	60.500,00
449	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPISINA	UNI D	10.000,00	R\$ 14,52	145.200,00
450	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE	UNI	10.000,00	R\$ 11,71	117.100,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	(CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	D			
451	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	UNI D	10.000,00	R\$ 1,50	15.000,00
452	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNI D	10.000,00	R\$ 11,71	117.100,00
453	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNI D	10.000,00	R\$ 11,71	117.100,00
454	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS E IRREGULARES COM PAINEL DE HEMÁCIAS	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUICAO	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
456	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
457	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	UNI D	10.000,00	R\$ 1,50	15.000,00
458	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNI D	10.000,00	R\$ 3,00	30.000,00
459	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNI D	10.000,00	R\$ 6,36	63.600,00
460	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DD-A(RO)	UNI D	10.000,00	R\$ 7,30	73.000,00
461	EXAME CITOPATOLOGICO CÉRVICO - VAGINAL / MICROFLORA	UNI D	10.000,00	R\$ 11,71	117.100,00
462	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINÍMO 3 COLETAS)	UNI D	10.000,00	R\$ 11,71	117.100,00
463	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CÉRVICO/VAGINAL)	UNI D	10.000,00	R\$ 17,56	175.600,00
464	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UNI D	10.000,00	R\$ 55,00	550.000,00
465	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORIAIS HORMONAIS	UNI D	10.000,00	R\$ 47,53	475.300,00
466	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	UNI D	10.000,00	R\$ 26,40	264.000,00
467	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) PEÇA CIRURGICA	UNI D	10.000,00	R\$ 92,00	920.000,00
468	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MÁLIGNAS (POR MARCADOR)	UNI D	10.000,00	R\$ 26,40	264.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

469	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA-BIOPSIA	UNI D	10.000,00	R\$ 47,53	475.300,00
470	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	UNI D	10.000,00	R\$ 26,40	264.000,00
471	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	UNI D	10.000,00	R\$ 26,40	264.000,00
472	TESTE DE UREASE	UNI D	10.000,00	R\$ 10,00	100.000,00
				TOTAL:	57.716.800,00

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 2017**.

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\$ 57.716.800,00 (cinquenta e sete milhões, setecentos e dezesseis mil e oitocentos reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/IVAIPORÃ**, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória a conta neste Banco.

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 01/2017 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



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - 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;
- 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;



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de 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.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: E. F. FERREIRA LABORATÓRIO CLÍNICO
CONTRATADA:

ELBE EDUARDO FERREIRA
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

RG.

NOME:
RG.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 24/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 22/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: E. F. FERREIRA LABORATÓRIO CLÍNICO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIAS CLÍNICAS

VALOR TOTAL: R\$ 57.716.800,00 (cinquenta e sete milhões, setecentos e dezesseis mil e oitocentos reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ELBE EDUARDO FERREIRA
REPRESENTANTE LEGAL

CONTRATO Nº 25/2017

CONTRATO CELEBRADO ENTRE **CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE** E A EMPRESA **FABRIS & SIMAO 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. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida BELO HORIZONTE, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA FABRIS & SIMAO LTDA.**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à XX DE DEZEMBRO, 400, CENTRO, em São João do Ivaí inscrita no **CNPJ Nº 07.393.917/0001-42**, representada pelo **Senhora ROSANGELA FABRIS SIMÃO**, inscrita no **CPF nº 630.005.049-15**, **RG nº 1.306.883-6 SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **INEXIGIBILIDADE Nº 23/2017**, 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 MÉDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

Médico (os) que executará os serviços:

LOTE: 1

Item	Descrição	Unid	Quant.	V. Unit.	V. Total
1	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VISÍCULA BILIAR, BAÇO,	UNID	3.000,00	R\$ 80,00	240.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA).				
2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UNID	2.000,00	R\$ 80,00	160.000,00
3	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	UNID	2.000,00	R\$ 80,00	160.000,00
4	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS).	UNID	2.000,00	R\$ 60,00	120.000,00
5	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL).	UNID	1.500,00	R\$ 60,00	90.000,00
6	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	UNID	3.500,00	R\$ 70,00	245.000,00
7	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA).	UNID	2.000,00	R\$ 60,00	120.000,00
8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UNID	3.000,00	R\$ 70,00	210.000,00
				TOTAL:	1.345.000,00

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 2017**.

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\$ 1.345.000,00 (um milhão, trezentos e quarenta e cinco mil reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/IVAIPORÃ**, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória a conta neste Banco.

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 01/2016 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.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - 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;
- 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;



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

- 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, depois de 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.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: FABRIS & SIMAO LTDA.
CONTRATADA:

ROSANGELA FABRIS SIMÃO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME:
RG.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 25/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 23/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: FABRIS & SIMAO LTDA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIA

VALOR TOTAL: R\$ 1.345.000,00 (um milhão, trezentos e quarenta e cinco mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ROSANGELA FABRIS SIMÃO
REPRESENTANTE LEGAL

CONTRATO Nº 26/2017

CONTRATO CELEBRADO ENTRE **CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE** E A EMPRESA **HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORÃ 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. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida BELO HORIZONTE, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORÃ LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à BRASIL, 1725, Centro, em Ivaiporã inscrita no **CNPJ Nº 76.060.235/0001-30**, representada pelo **Sr. ORLANDO SANCHES JÚNIOR**, inscrita no **CPF nº 535.116.899-53**, **RG nº 3.425.464 SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **INEXIGIBILIDADE Nº 24/2017**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM CONSULTAS E EXAMES DIVERSOS

Médico (os) que executará os serviços:

LOTE: 1

Item	Descrição	Unid	Quant.	V. Unit.	V. Total
1	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA EM	UNI D	480,00	R\$ 50,00	24.000,00
2	CONSULTA CIRURGIA GERAL	UNI D	480,00	R\$ 50,00	24.000,00
3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	UNI D	240,00	R\$ 120,00	28.800,00
4	COLONOSCOPIA	UNI D	480,00	R\$ 300,00	144.000,00
5	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	UNI D	240,00	R\$ 80,00	19.200,00
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	UNI D	480,00	R\$ 250,00	120.000,00
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHAS	UNI D	480,00	R\$ 200,00	96.000,00
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	UNI D	480,00	R\$ 240,00	115.200,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	UNI D	480,00	R\$ 250,00	120.000,00
10	AMIGDALECTOMIA	UNI D	200,00	R\$ 1.200,00	240.000,00
11	AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA	UNI D	200,00	R\$ 1.400,00	280.000,00
12	ADENOIDECTOMIA	UNI D	200,00	R\$ 1.200,00	240.000,00
13	SEPTOPLASTIA	UNI D	200,00	R\$ 1.200,00	240.000,00
14	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	UNI D	200,00	R\$ 1.400,00	280.000,00
15	RINOSEPTOPLASTIA FECHADA	UNI D	200,00	R\$ 1.500,00	300.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

16	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA	UNI D	200,00	R\$ 1.700,00	340.000,00
17	TIMPANOPLASTIA	UNI D	200,00	R\$ 1.500,00	300.000,00
18	TURBINECTOMIA	UNI D	200,00	R\$ 1.200,00	240.000,00
19	OTOPLASTIA	UNI D	200,00	R\$ 1.500,00	300.000,00
20	CONSULTA PEDIATRA	UNI D	480,00	R\$ 50,00	24.000,00
21	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+ LATERAL)	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
22	RADIOGRAFIA DE LARINGE	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
23	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
24	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
25	RADIOGRAFIA DE MÃO	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
26	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
27	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+ LATERAL+ OBLIQUA)	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
28	RADIOGRAFIA DE COXA	UNI D	1.920,0 0	R\$ 40,00	76.800,00
				TOTAL:	4.089.600,0 0

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 2017**.

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\$ 4.089.600,00 (quatro milhões e oitenta e nove mil e seiscentos reais)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/IVAIPORÃ**, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória a conta neste Banco.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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 «Número_/«Ano» 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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - 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



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de 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.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORÃ LTDA
CONTRATADA:

ORLANDO SANCHES JÚNIOR
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME:
RG.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 26/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 24/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORÃ LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM CONSULTAS E EXAMES DIVERSOS

VALOR TOTAL: R\$ 4.089.600,00 (quatro milhões e oitenta e nove mil e seiscentos reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ORLANDO SANCHES JÚNIOR
REPRESENTANTE LEGAL

EXTRATO DO CONTRATO Nº 15/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 13/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: ADROALDO GASPAROTI DE BARROS & CIA LTDA

OBJETO: Contração de empresa especializada em análises clínicas



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

VALOR TOTAL: R\$ 5.367.457,20 (cinco milhões, trezentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ADROALDO GASPAROTI DE BARROS
REPRESENTANTE LEGAL

EXTRATO DO CONTRATO Nº 28/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 26/2017



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CENTRO DE DIAGNOSTICOS DO NORTE DO PARANA LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DIVERSOS

VALOR TOTAL: R\$ 1.759.000,00 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

JOSE ARI LUKENCZUK
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 29/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 27/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CHIMINACIO & CHIMINACIO LTDA - ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIDADA EM CIRURGIA VASCULAR

VALOR TOTAL: R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

ANA PAULA CHIMINÁCIO DE OLIVEIRA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 13/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 11/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CLINICA DE OLHOS RUIZ & YAGUI LTDA

OBJETO: CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADAS EM OFTALMOLOGIA .

VALOR TOTAL: R\$ 519.242,40 (quinhentos e dezenove mil, duzentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MURILO AUGUSTO GARCIA RUIZ
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 22/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 28/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: DAVI DEQUECH FERREIRA CLINICA MÉDICA EIRELI-ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA

VALOR TOTAL: R\$ 3.707.860,80 (três milhões, setecentos e sete mil, oitocentos e sessenta reais e oitenta centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

DAVI DEQUECH FERREIRA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

CONTRATO Nº 23/2017

CONTRATO CELEBRADO ENTRE CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LABORATORIO CENTRAL DE IVAIPORÃ 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. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida BELO HORIZONTE, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e a **EMPRESA LABORATORIO CENTRAL DE IVAIPORÃ LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à FELICITA ROTHER, 255, Centro, em Ivaiporã inscrita no **CNPJ Nº 77.649.713/0001-05**, representada pelo **Senhor FERNANDO FURTADO COSTA**, inscrita no **CPF nº 019.940.739-85**, **RG nº SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **INEXIGIBILIDADE Nº 21/2017**, 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 ESPECIALIZADA EM ANALISES CLÍNICA E PATOLOGIA CLÍNICA

Médico (os) que executará os serviços: FERNANDO FURTADO COSTA CRF Nº 13053

LOTE: 1

Item	Descrição	Unid	Quant.	V. Unit.	V. Total
1	CLEARANCE OSMOLAR	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UNID	480,00	R\$ 2,10	1.008,00
3	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	UNID	240,00	R\$ 2,00	480,00
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA(2 DOSAGENS)	UNID	1.440,00	R\$ 7,60	10.944,00
5	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/INDUÇÃO POR CORTISONA(5 DOSAGENS)	UNID	600,00	R\$ 10,00	6.000,00
6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA(4 DOSAGENS)	UNID	600,00	R\$ 10,00	6.000,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

7	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA(5 DOSAGENS)	UNID	600,00	R\$ 10,00	6.000,00
8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
9	DOSAGEM DE ACETONA	UNID	240,00	R\$ 2,10	504,00
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
11	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNID	12.000,00	R\$ 2,22	26.640,00
12	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
13	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNID	360,00	R\$ 2,10	756,00
14	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPISINA	UNID	360,00	R\$ 4,04	1.454,40
15	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	UNID	12.000,00	R\$ 4,53	54.360,00
16	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
17	DOSAGEM DE AMILASE	UNID	6.000,00	R\$ 4,04	24.240,00
18	DOSAGEM DE AMONIA	UNID	240,00	R\$ 17,10	4.104,00
19	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNID	6.000,00	R\$ 3,86	23.160,00
20	DOSAGEM DE CALCIO	UNID	8.400,00	R\$ 4,00	33.600,00
21	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UNID	2.400,00	R\$ 4,00	9.600,00
22	DOSAGEM DE CAROTENO	UNID	240,00	R\$ 2,21	530,40
23	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNID	240,00	R\$ 2,10	504,00
24	DOSAGEM DE CLORETO	UNID	360,00	R\$ 2,21	795,60
25	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	18.000,00	R\$ 3,86	69.480,00
26	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID	18.000,00	R\$ 3,86	69.480,00
27	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	18.000,00	R\$ 2,90	52.200,00
28	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNID	2.400,00	R\$ 4,04	9.696,00
29	DOSAGEM DE CREATININA	UNID	18.000,00	R\$ 4,04	72.720,00
30	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)	UNID	6.000,00	R\$ 8,64	51.840,00
31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UNID	4.800,00	R\$ 4,04	19.392,00
32	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNID	2.400,00	R\$ 3,86	9.264,00
35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UNID	240,00	R\$ 2,47	592,80
36	DOSAGEM DE FERRITINA	UNID	6.000,00	R\$ 18,71	112.260,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

37	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNID	8.400,00	R\$ 4,21	35.364,00
38	DOSAGEM DE FOLATO	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
39	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
40	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID	8.400,00	R\$ 3,50	29.400,00
41	DOSAGEM FOSFORO	UNID	1.200,00	R\$ 2,50	3.000,00
43	DOSAGEM DE GALACTOSE	UNID	120,00	R\$ 2,10	252,00
44	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMA GT)	UNID	8.400,00	R\$ 3,21	26.964,00
45	DOSAGEM DE GLICOSE	UNID	24.000,00	R\$ 2,21	53.040,00
46	DOSAGEM DE GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE	UNID	240,00	R\$ 4,53	1.087,20
47	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
48	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	UNID	12.000,00	R\$ 10,44	125.280,00
49	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNID	240,00	R\$ 2,10	504,00
50	DOSAGEM DE ISOMERASE FOSFOHEXOSE	UNID	240,00	R\$ 16,76	4.022,40
51	DOSAGEM DE LACTATO	UNID	240,00	R\$ 4,04	969,60
52	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNID	240,00	R\$ 4,86	1.166,40
53	DOSAGEM DE LIPASE	UNID	1.440,00	R\$ 8,21	11.822,40
54	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNID	1.440,00	R\$ 4,04	5.817,60
55	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UNID	1.440,00	R\$ 7,20	10.368,00
56	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNID	240,00	R\$ 16,76	4.022,40
57	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNID	240,00	R\$ 7,12	1.708,80
58	DOSAGEM DE POTASSIO	UNID	8.400,00	R\$ 3,00	25.200,00
59	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UNID	6.000,00	R\$ 3,00	18.000,00
60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNID	6.000,00	R\$ 3,00	18.000,00
61	DOSAGEM DE SODIO	UNID	8.400,00	R\$ 3,00	25.200,00
62	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA(TGO)	UNID	12.000,00	R\$ 3,00	36.000,00
63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNID	12.000,00	R\$ 3,00	36.000,00
64	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNID	12.000,00	R\$ 4,94	59.280,00
65	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNID	18.000,00	R\$ 4,21	75.780,00
66	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNID	240,00	R\$ 9,90	2.376,00
67	DOSAGEM DE UREIA	UNID	18.000,00	R\$ 6,35	114.300,00
68	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNID	4.800,00	R\$ 3,13	15.024,00
69	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UNID	480,00	R\$ 6,34	3.043,20
70	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNID	600,00	R\$ 10,96	6.576,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

71	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2, EXCETO BASE)	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
72	PROVA DA D-XILOSE	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80
73	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UNID	240,00	R\$ 8,80	2.112,00
74	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNID	400,00	R\$ 35,84	14.336,00
75	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	UNID	240,00	R\$ 8,37	2.008,80
76	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNID	1.000,00	R\$ 5,20	5.200,00
78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNID	600,00	R\$ 8,89	5.334,00
79	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	UNID	240,00	R\$ 7,29	1.749,60
80	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	UNID	240,00	R\$ 16,50	3.960,00
81	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	UNID	240,00	R\$ 20,80	4.992,00
82	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	2.400,00	R\$ 7,32	17.568,00
83	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DA LISE DA EUGLOBULINA	UNID	240,00	R\$ 10,02	2.404,80
84	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	UNID	2.400,00	R\$ 11,56	27.744,00
85	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNID	2.400,00	R\$ 7,32	17.568,00
86	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	UNID	240,00	R\$ 5,06	1.214,40
87	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNID	240,00	R\$ 1,68	403,20
88	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA(TTP ATIVADA)	UNID	2.400,00	R\$ 3,00	7.200,00
89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA(TAP)	UNID	2.400,00	R\$ 3,00	7.200,00
90	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO(VHS)	UNID	4.800,00	R\$ 3,00	14.400,00
91	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80
92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNID	240,00	R\$ 5,95	1.428,00
93	DOSAGEM DE FATOR II	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
94	DOSAGEM DE FATOR IX	UNID	240,00	R\$ 1,68	403,20
95	DOSAGEM DE FATOR V	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80
96	DOSAGEM DE FATOR VII	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
97	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

98	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
99	DOSAGEM DE FATOR X	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
100	DOSAGEM DE FATOR XI	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
101	DOSAGEM DE FATOR XII	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
102	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80
103	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNID	480,00	R\$ 3,00	1.440,00
104	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNID	240,00	R\$ 13,20	3.168,00
107	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
108	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNID	240,00	R\$ 3,00	720,00
109	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UNID	12.000,00	R\$ 19,50	234.000,00
110	ERITOGRAMA(ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO)	UNID	12.000,00	R\$ 5,50	66.000,00
111	HEMATOCRITO	UNID	12.000,00	R\$ 5,50	66.000,00
112	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	24.000,00	R\$ 6,94	166.560,00
113	LEUCOGRAMA	UNID	12.000,00	R\$ 4,40	52.800,00
114	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	UNID	240,00	R\$ 10,17	2.440,80
115	PESQUISA DE CELULAS LE	UNID	240,00	R\$ 3,11	746,40
116	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	UNID	240,00	R\$ 10,17	2.440,80
117	PESQUISA DE FILARIA	UNID	240,00	R\$ 16,56	3.974,40
118	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UNID	240,00	R\$ 18,06	4.334,40
119	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UNID	240,00	R\$ 14,90	3.576,00
120	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
121	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UNID	240,00	R\$ 3,87	928,80
122	PROVA DE LACO	UNID	240,00	R\$ 3,11	746,40
123	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
124	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	UNID	240,00	R\$ 10,17	2.440,80
125	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
126	TESTE DIREITO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UNID	240,00	R\$ 10,17	2.440,80
127	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	UNID	240,00	R\$ 3,11	746,40
128	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 (CADA)	UNID	240,00	R\$ 36,30	8.712,00
129	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

130	DETECCAO DE RNA DO HIV - 1 (QUALITATIVO)	UNID	240,00	R\$ 80,00	19.200,00
131	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C(QUALITATIVO)	UNID	3.600,00	R\$ 11,00	39.600,00
132	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO(CH50)	UNID	360,00	R\$ 11,00	3.960,00
133	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UNID	6.000,00	R\$ 9,53	57.180,00
134	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	UNID	6.000,00	R\$ 18,87	113.220,00
135	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UNID	12.000,00	R\$ 11,00	132.000,00
136	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO(PSA)	UNID	8.400,00	R\$ 19,70	165.480,00
137	DOSAGEM DE BETA-2 MICROGLOBULINA	UNID	240,00	R\$ 20,40	4.896,00
138	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	1.200,00	R\$ 18,87	22.644,00
139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNID	1.200,00	R\$ 6,31	7.572,00
140	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
141	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A(IGA)	UNID	120,00	R\$ 20,40	2.448,00
142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M(IGM)	UNID	120,00	R\$ 10,17	1.220,40
143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNID	2.400,00	R\$ 20,40	48.960,00
144	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERÁSE	UNID	240,00	R\$ 11,00	2.640,00
145	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNID	6.000,00	R\$ 10,17	61.020,00
146	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	UNID	240,00	R\$ 358,17	85.960,80
147	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	UNID	240,00	R\$ 6,31	1.514,40
148	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALÍGNAS (POR MARCADOR)	UNID	240,00	R\$ 11,00	2.640,00
149	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
150	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNID	120,00	R\$ 10,17	1.220,40
151	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNID	120,00	R\$ 11,00	1.320,00
152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNID	240,00	R\$ 10,67	2.560,80



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+HIV2(ELISA)	UNID	3.600,00	R\$ 11,00	39.600,00
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV-2	UNID	240,00	R\$ 11,00	2.640,00
155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNID	240,00	R\$ 20,59	4.941,60
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNID	480,00	R\$ 20,59	9.883,20
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B(LA)	UNID	480,00	R\$ 20,59	9.883,20
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPEGILLOS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	UNID	240,00	R\$ 11,00	2.640,00
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNID	240,00	R\$ 20,40	4.896,00
168	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNID	480,00	R\$ 20,40	9.792,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O(ASLO)	UNID	6.000,00	R\$ 10,68	64.080,00
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UNID	3.000,00	R\$ 10,17	30.510,00
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UNID	480,00	R\$ 20,40	9.792,00
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNID	12.000,00	R\$ 20,40	244.800,00
173	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBS)	UNID	2.400,00	R\$ 18,87	45.288,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

174	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBE)	UNID	2.400,00	R\$ 18,87	45.288,00
175	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C(ANTI-HCV)	UNID	12.000,00	R\$ 12,77	153.240,00
176	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	UNID	480,00	R\$ 11.000,00	5.280.000,00
177	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	UNID	480,00	R\$ 20,40	9.792,00
178	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	UNID	480,00	R\$ 10,17	4.881,60
179	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	UNID	480,00	R\$ 20,40	9.792,00
180	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS ESPSTEIN-BARR	UNID	480,00	R\$ 20,40	9.792,00
181	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNID	580,00	R\$ 18,87	10.944,60
182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILECHEMANIAS	UNID	480,00	R\$ 18,87	9.057,60
183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNID	6.000,00	R\$ 18,87	113.220,00
184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNID	240,00	R\$ 18,87	4.528,80
185	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGRNO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGG)	UNID	6.000,00	R\$ 14,68	88.080,00
186	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	UNID	6.000,00	R\$ 20,40	122.400,00
187	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	6.000,00	R\$ 20,40	122.400,00
188	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	6.000,00	R\$ 20,40	122.400,00
189	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNID	6.000,00	R\$ 20,40	122.400,00
190	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUA DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNID	3.000,00	R\$ 3,11	9.333,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

191	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUSEPSTENIN/BARR	UNID	1.200,00	R\$ 4,51	5.412,00
192	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNID	1.200,00	R\$ 11,00	13.200,00
193	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UNID	1.200,00	R\$ 10,17	12.204,00
194	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHAMANIAS	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
195	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNID	1.200,00	R\$ 21,94	26.328,00
196	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNID	240,00	R\$ 21,94	5.265,60
197	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNID	2.400,00	R\$ 19,80	47.520,00
198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	UNID	2.400,00	R\$ 20,40	48.960,00
199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UNID	2.400,00	R\$ 24,51	58.824,00
200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNID	2.400,00	R\$ 18,11	43.464,00
201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNID	2.400,00	R\$ 18,11	43.464,00
202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNID	2.400,00	R\$ 16,00	38.400,00
203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNID	240,00	R\$ 16,00	3.840,00
204	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	UNID	1.200,00	R\$ 19,94	23.928,00
205	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNID	2.400,00	R\$ 11,00	26.400,00
206	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNID	2.400,00	R\$ 22,11	53.064,00
207	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE(WAALER-ROSE)	UNID	2.400,00	R\$ 7,81	18.744,00
208	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	UNID	2.400,00	R\$ 33,34	80.016,00
209	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E	UNID	2.400,00	R\$ 23,34	56.016,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	(IGE) ALERGENO-ESPECIFICA				
210	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNID	2.400,00	R\$ 18,81	45.144,00
211	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	UNID	2.400,00	R\$ 9,81	23.544,00
212	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	UNID	12.000,00	R\$ 5,81	69.720,00
213	TESTE FTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNID	2.400,00	R\$ 7,81	18.744,00
214	TESTE FTA-ABS IGM P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNID	2.400,00	R\$ 7,81	18.744,00
215	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	UNID	2.400,00	R\$ 11,27	27.048,00
216	TESTES RAPIDOS P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UNID	6.000,00	R\$ 7,81	46.860,00
217	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNID	12.000,00	R\$ 4,81	57.720,00
218	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAIS RECOMBINANTE HUMANO IGA E	UNID	240,00	R\$ 28,81	6.914,40
219	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	UNID	560,00	R\$ 3,86	2.161,60
220	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UNID	1.200,00	R\$ 2,21	2.652,00
221	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNID	260,00	R\$ 3,86	1.003,60
222	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNID	240,00	R\$ 4,07	976,80
223	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	UNID	240,00	R\$ 4,07	976,80
224	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNID	480,00	R\$ 3,86	1.852,80
225	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UNID	12.000,00	R\$ 8,93	107.160,00
226	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNID	2.400,00	R\$ 4,04	9.696,00
227	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNID	2.400,00	R\$ 2,24	5.376,00
228	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNID	12.000,00	R\$ 4,07	48.840,00
229	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	UNID	12.000,00	R\$ 14,07	168.840,00
230	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNID	12.000,00	R\$ 9,24	110.880,00
231	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNID	2.400,00	R\$ 6,24	14.976,00
232	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNID	240,00	R\$ 9,24	2.217,60
233	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	UNID	12.000,00	R\$ 4,07	48.840,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

234	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID	24.000,00	R\$ 5,86	140.640,00
235	CLEARANCE DE CREATININA	UNID	18.000,00	R\$ 3,86	69.480,00
236	CLEARANCE DE FOSFATO	UNID	2.400,00	R\$ 3,85	9.240,00
237	CLEARANCE DE URÉIA	UNID	18.000,00	R\$ 3,86	69.480,00
238	DOSAGEM DE CITRATO	UNID	280,00	R\$ 8,93	2.500,40
239	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNID	2.400,00	R\$ 14,04	33.696,00
240	DOSAGEM DE OXALATO	UNID	480,00	R\$ 2,24	1.075,20
241	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNID	4.800,00	R\$ 3,34	16.032,00
242	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UNID	480,00	R\$ 16,15	7.752,00
243	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UNID	1.200,00	R\$ 11,22	13.464,00
244	DOSAGEM DE 17-ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	UNID	2.400,00	R\$ 7,34	17.616,00
245	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	UNID	2.400,00	R\$ 7,39	17.736,00
246	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UNID	2.400,00	R\$ 7,39	17.736,00
247	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	UNID	480,00	R\$ 15,53	7.454,40
248	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	UNID	1.200,00	R\$ 13,07	15.684,00
249	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNID	4.800,00	R\$ 13,21	63.408,00
250	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNID	1.200,00	R\$ 15,81	18.972,00
251	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNID	1.200,00	R\$ 10,84	13.008,00
252	DOSAGEM DE CORTISOL	UNID	2.400,00	R\$ 12,37	29.688,00
253	DOSAGEM DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNID	2.400,00	R\$ 12,28	29.472,00
254	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	UNID	1.200,00	R\$ 11,16	13.392,00
255	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNID	3.400,00	R\$ 12,70	43.180,00
256	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNID	1.200,00	R\$ 12,23	14.676,00
257	DOSAGEM DE ESTRONA	UNID	1.200,00	R\$ 15,56	18.672,00
258	DOSAGEM DE GASTRINA	UNID	480,00	R\$ 16,68	8.006,40
259	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	UNID	1.200,00	R\$ 8,63	10.356,00
260	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNID	6.500,00	R\$ 11,23	72.995,00
261	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNID	2.400,00	R\$ 8,67	20.808,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

262	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMILANTE (FSH)	UNID	6.500,00	R\$ 9,86	64.090,00
263	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNID	12.000,00	R\$ 9,85	118.200,00
264	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNID	15.000,00	R\$ 11,18	167.700,00
265	DOSAGEM DE INSULINA	UNID	3.600,00	R\$ 21,44	77.184,00
266	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNID	2.400,00	R\$ 16,88	40.512,00
267	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNID	4.800,00	R\$ 31,24	149.952,00
268	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNID	4.800,00	R\$ 11,16	53.568,00
269	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNID	4.800,00	R\$ 14,50	69.600,00
270	DOSAGEM DE RENINA	UNID	480,00	R\$ 16,88	8.102,40
271	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNID	1.200,00	R\$ 54,42	65.304,00
272	DOSAGEM DE SULFATO DE DIDROEPIAANDROSTERONA (DHEAS)	UNID	1.200,00	R\$ 11,47	13.764,00
273	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNID	4.800,00	R\$ 14,42	69.216,00
274	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNID	4.800,00	R\$ 16,86	80.928,00
275	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNID	4.800,00	R\$ 9,63	46.224,00
276	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNID	6.000,00	R\$ 12,76	76.560,00
277	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE	UNID	6.000,00	R\$ 13,20	79.200,00
278	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNID	6.000,00	R\$ 13,32	79.920,00
279	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	UNID	480,00	R\$ 13,32	6.393,60
280	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	UNID	480,00	R\$ 13,32	6.393,60
281	TESTE ESTÍMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	UNID	480,00	R\$ 13,32	6.393,60
282	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UNID	480,00	R\$ 13,32	6.393,60
283	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNID	480,00	R\$ 13,32	6.393,60
284	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	UNID	480,00	R\$ 9,27	4.449,60
285	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNID	480,00	R\$ 2,26	1.084,80
286	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVUNICO	UNID	240,00	R\$ 2,45	588,00
287	DOSAGEM DE ÁCIDO-HIPURICO	UNID	480,00	R\$ 4,04	1.939,20
288	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	UNID	480,00	R\$ 2,26	1.084,80
289	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNID	480,00	R\$ 17,21	8.260,80
290	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICIO	UNID	480,00	R\$ 3,86	1.852,80



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

291	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATÁSE	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80
292	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	UNID	480,00	R\$ 30,25	14.520,00
293	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
294	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
295	DOSAGEM DE ANFETAMINA	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
296	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNID	240,00	R\$ 14,44	3.465,60
297	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNID	480,00	R\$ 14,82	7.113,60
298	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	UNID	480,00	R\$ 7,20	3.456,00
299	DOSAGEM DE CÁDMIO	UNID	240,00	R\$ 19,28	4.627,20
300	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNID	480,00	R\$ 34,52	16.569,60
301	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	UNID	240,00	R\$ 9,71	2.330,40
302	DOSAGEM DE CHUMBO	UNID	480,00	R\$ 64,47	30.945,60
303	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNID	480,00	R\$ 3,86	1.852,80
304	DOSAGEM DE COBRE	UNID	480,00	R\$ 9,86	4.732,80
305	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNID	480,00	R\$ 17,21	8.260,80
306	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	UNID	480,00	R\$ 38,74	18.595,20
307	DOSAGEM DE FENITOINA	UNID	1.200,00	R\$ 32,25	38.700,00
308	DOSAGEM DE FENOL	UNID	480,00	R\$ 3,86	1.852,80
309	DOSAGEM DE FORMALDEICO	UNID	480,00	R\$ 2,47	1.185,60
310	DOSAGEM DE LITIO	UNID	2.400,00	R\$ 5,24	12.576,00
311	DOSAGEM DE MERCÚRIO	UNID	240,00	R\$ 4,52	1.084,80
312	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
313	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
314	DOSAGEM DE METOTREXATO	UNID	480,00	R\$ 11,00	5.280,00
315	DOSAGEM DE QUINIDINA	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80
316	DOSAGEM DE SALICILATOS	UNID	480,00	R\$ 3,86	1.852,80
317	DOSAGEM DE SULFATOS	UNID	480,00	R\$ 17,21	8.260,80
318	DOSAGEM DE TEOFILINA	UNID	480,00	R\$ 4,04	1.939,20
319	DOSAGEM DE TIOCIANATO	UNID	480,00	R\$ 17,21	8.260,80
320	DOSAGEM DE ZINCO	UNID	2.400,00	R\$ 21,47	51.528,00
321	ANTIBIOGRAMA	UNID	9.600,00	R\$ 14,66	140.736,00
322	ANTIBIOGRAMA C/ CONCETRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	UNID	9.600,00	R\$ 14,66	140.736,00
323	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS	UNID	12.000,00	R\$ 4,62	55.440,00
324	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UNID	9.000,00	R\$ 4,62	41.580,00
325	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR(HANSENIASE)	UNID	9.000,00	R\$ 4,62	41.580,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

326	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	UNID	9.000,00	R\$ 3,08	27.720,00
327	BACTEROSCOPIA (GRAM)	UNID	9.000,00	R\$ 6,18	55.620,00
328	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNID	14.500,00	R\$ 4,76	69.020,00
329	CULTURA DO LEITE MATERNO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	UNID	480,00	R\$ 4,76	2.284,80
330	CULTURA / HERPESVIRUS	UNID	480,00	R\$ 6,19	2.971,20
331	CULTURA PARA BAAR	UNID	480,00	R\$ 11,27	5.409,60
332	CULTURA PARA BACTERIAS ANAERÓBICAS	UNID	480,00	R\$ 4,60	2.208,00
333	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UNID	480,00	R\$ 3,08	1.478,40
334	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIREITO)	UNID	4.800,00	R\$ 12,63	60.624,00
335	HEMOCULTURA	UNID	480,00	R\$ 6,19	2.971,20
336	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNID	240,00	R\$ 4,76	1.142,40
337	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNID	240,00	R\$ 3,08	739,20
338	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNID	480,00	R\$ 4,76	2.284,80
339	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNID	480,00	R\$ 3,08	1.478,40
340	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	UNID	480,00	R\$ 4,76	2.284,80
341	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UNID	480,00	R\$ 3,08	1.478,40
342	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNID	480,00	R\$ 5,54	2.659,20
343	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	UNID	480,00	R\$ 2,07	993,60
344	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNID	480,00	R\$ 6,36	3.052,80
345	ADENOGRAMA	UNID	480,00	R\$ 4,76	2.284,80
346	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNID	480,00	R\$ 4,76	2.284,80
347	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNID	480,00	R\$ 1,96	940,80
348	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	UNID	480,00	R\$ 1,96	940,80
349	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	UNID	480,00	R\$ 7,21	3.460,80
350	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80
351	DOSAGEM DE CREATININA NO	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	LÍQUIDO AMNIOTICO				
352	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80
353	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNID	480,00	R\$ 2,21	1.060,80
354	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNID	480,00	R\$ 1,96	940,80
355	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNID	480,00	R\$ 1,96	940,80
356	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNID	480,00	R\$ 7,21	3.460,80
357	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	UNID	480,00	R\$ 7,21	3.460,80
358	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	UNID	480,00	R\$ 6,36	3.052,80
359	EXAMES DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	UNID	480,00	R\$ 6,36	3.052,80
360	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNID	480,00	R\$ 2,07	993,60
361	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	UNID	2.400,00	R\$ 2,07	4.968,00
362	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID	6.000,00	R\$ 11,71	70.260,00
363	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNID	9.000,00	R\$ 11,71	105.390,00
364	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNID	3.600,00	R\$ 3,00	10.800,00
365	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNID	1.200,00	R\$ 6,36	7.632,00
366	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	UNID	480,00	R\$ 7,30	3.504,00
367	EXAME CITOPATOLOGICO CÉRVICO - VAGINAL / MICROFLORA	UNID	1.200,00	R\$ 11,71	14.052,00
368	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINÍMO 3 COLETAS)	UNID	480,00	R\$ 11,71	5.620,80
369	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CÉRVICO/VAGINAL)	UNID	480,00	R\$ 17,56	8.428,80
370	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA-BIOPSIA	UNID	960,00	R\$ 47,53	45.628,80
371	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	UNID	960,00	R\$ 26,40	25.344,00
372	DOSAGEM DE 5 NUCLEOTIDASE	UNID	240,00	R\$ 3,86	926,40
373	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA	UNID	120,00	R\$ 2,10	252,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

	DA FOSFATASE ÁCIDA				
				TOTAL:	14.603.984,20

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 2017**.

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\$ 14.603.984,20 (quatorze milhões, seiscentos e três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e vinte centavos)**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/IVAIPORÃ**, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória a conta neste Banco.

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 01/2016 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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de 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



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

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, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: LABORATORIO CENTRAL DE IVAIPORÃ LTDA
CONTRATADA:

FERNANDO FURTADO COSTA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 23/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 21/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: LABORATORIO CENTRAL DE IVAIPORÃ LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ANÁLISES CLÍNICA E PATOLOGIA CLÍNICA

VALOR TOTAL: R\$ 14.603.984,20 (quatorze milhões, seiscentos e três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e vinte centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

FERNANDO FURTADO COSTA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 17/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 15/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: EVIDENCIA CLINICA LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL

VALOR TOTAL: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

PEDRO SALVIANO FILHO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 5/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 3/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: F. S. GARCIA RUIZ - LABORATÓRIO DE ANALISES - ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM EXAMES LABOARTORIAIS.

VALOR TOTAL: R\$ 4.865.729,40 (quatro milhões, oitocentos e sessenta e cinco mil, setecentos e vinte e nove reais e quarenta centavos)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

FABIANA SILVEIRA GARCIA RUIZ
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 16/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 14/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: INSTITUTO DO RIM DE IVAIPORA S/C LTDA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA

VALOR TOTAL: R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MARCOS GEVERT
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 6/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 4/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: HUMANA- CLINICA MULTIPROFISSIONAL DE IVAIPORÃ LTDA-ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA CLINICA MULTIPROFISSIONAL

VALOR TOTAL: R\$ 22.800,00 (vinte e dois mil e oitocentos reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MEIRE REGIANE LOURENÇO NUNES
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 31/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 29/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: JAHAL JARDIM ALEGRE HOSPITALAR ADMINISTRADORA LTDA

OBJETO: EMPRESA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA

VALOR TOTAL: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

VICENTE MOSTACHIO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 12/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 10/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: MAICOL G.C.R BARBOSA E CIA LTDA-ME

OBJETO: Contratação de empresa especializada em Exames de densitometria óssea.

VALOR TOTAL: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MAICOL G. C. RODRIGUES BARBOSA
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 19/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 17/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: LAB. MODELO DE ANALISES CLIN. S/C LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES LABORATORIAIS

VALOR TOTAL: R\$ 316.912,00 (trezentos e dezesseis mil, novecentos e doze reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

CELSO FLÁVIO SIMÕES
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 8/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 6/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: PAULO ROBERTO TASSINARI & CIA LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA

VALOR TOTAL: R\$ 191.520,00 (cento e noventa e um mil, quinhentos e vinte reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

PAULO ROBERTO TASSINARI
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 30/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 31/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: TOMOIMAGEM -MEDICINA DIAGNPSTICA LTDA -EPP

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA, MEDICINA NUCLEAR, RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM

VALOR TOTAL: R\$ 5.550.750,00 (cinco milhões, quinhentos e cinquenta mil, setecentos 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

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MARCELO TAIRA KASHIWAGI
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

EXTRATO DO CONTRATO Nº 9/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 7/2017

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: UROCLÍNICA - CLÍNICA UROLÓGICA DE IVAIPORÃ LTDA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA

VALOR TOTAL: R\$ 995.000,00 (novecentos e noventa e cinco mil reais)

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. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2017.

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2017.

Ivaiporã, 01 de fevereiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

MARCOS HENRIQUE FREITAS PINHEIRO
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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CI S, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei Nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação neste termos:

- a) Processo Nº : 26/2017
 b) Licitação Nº : 1/2017
 c) Modalidade : Pregão:
 d) Data Homologação : 03/02/2017
 e) Objeto Homologado : O Presente Processo Licitatório visa Contratação de instituição agenciadora de integração de estagiários supervisionados para prestação de serviços junto ao Cis-Ivaiporã.

A Taxa máxima permitida será de até 10% sobre valores da Bolsa e do auxílio transporte pago aos estagiários, sendo desclassificada a proposta que apresentar taxa superior

f) Fornecedor e Itens declarados Vencedores (cfe. Cotação):

Fornecedor: CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE ESTUDANTE- ESTÁGIO - CIN
CNPJ/CPF: 03.233.240/0001-24

Item	Descrição	Quant	Valor Unit.	Valor. Total
1	ESTAGIARIO NÚMERO 01 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	12,00	R\$ 660,00	R\$ 7.920,00
2	ESTAGIARIO NÚMERO 02 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	12,00	R\$ 660,00	R\$ 7.920,00
3	ESTAGIARIO NÚMERO 03 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	12,00	R\$ 660,00	R\$ 7.920,00



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

4	RENUMERAÇÃO ADICIONAL REFERENTE ESTAGIARIO NÚMERO 01 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00
5	RENUMERAÇÃO ADICIONAL REFERENTE ESTAGIARIO NÚMERO 02 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00
6	RENUMERAÇÃO ADICIONAL REFERENTE ESTAGIARIO NÚMERO 03 DE NIVEL TECNICO MÉDIO E SUPERIOR	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00

Valor Total Homologado - R\$

25.560,00

Pregoeiro
LUCAS PONVEQUI DE OLIVEIRA

Ivaiporã, 03 de fevereiro de 2017.

PRESIDENTE DO CIS

PORTARIA 03/2017

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e etc...

Considerando o contido no Artigo 13, inciso VI, do Estatuto da Entidade, aprovado em 21 de dezembro de 2006;

E, Considerando a necessidade dos serviços,

RESOLVE



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

ART.1º - **NOMEAR A SERVIDORA FABIANA PIRES BERTI, RG.7.635.907-5**, ocupante do cargo de Enfermeira, do Quadro de Pessoal do CIS, para exercer a FUNÇÃO DE CONFIANÇA DE DIRETOR FINANCEIRO do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã conforme Artº 16 do Estatuto do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, sem prejuízo em suas funções normais.

ART. 2º - Fica atribuída a Servidora nomeada no artigo 1º desta Portaria, a função gratificada correspondente a SIMBOLOGIA FG-3, do Anexo III da Resolução 02/2010, enquanto permanecer na função.

ART. 3º - Esta Portaria tem sua vigência a contar desta data, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Dê-se ciência, publique-se e cumpra-se.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, aos seis dias do mês de Janeiro de 2016.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS.
Presidente do CIS – 22ª RS
PORTARIA nº 04/2017

SÚMULA: CONCEDE FÉRIAS AO SERVIDOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª Regional de Saúde, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade, E considerando o contido no artigo 130 da CLT, RESOLVE:

CONCEDER

FÉRIAS regulamentar a que tem direito ao SERVIDOR RENATA ALVES GARCIA, consistente de 10 (trinta) dias iniciando-se o período de gozo em 16/01/2017 a 26/01/2017, relativas às férias do que o servidor tem direito.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 16 de Janeiro de 2017.

Dê-se ciência publique-se e cumpra-se.

Ivaiporã, 16 de Janeiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS.
Presidente do CIS – 22ª RS

PORTARIA nº 05/2017

SÚMULA: CONCEDE FÉRIAS AO SERVIDOR E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª Regional de Saúde, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade, E considerando o contido no artigo 130 da CLT, RESOLVE:

CONCEDER

FÉRIAS regulamentar a que tem direito ao SERVIDOR FABIANO DA SILVA, consistente de 10 (dez dias) dias iniciando-se o período de gozo em 23/01/2017 a 01/02/2017, relativas às férias que tem por direito.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 16 de Janeiro de 2017.

Dê-se ciência publique-se e cumpra-se.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

Ivaiporã, 16 de Janeiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS.
Presidente do CIS – 22ª RS

PORTARIA 03/2017

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e etc...
Considerando a necessidade dos serviços.

RESOLVE

ART.1º - **DESIGNAR A SERVIDORA FABIANA PIRES BERTI, RG.7.635.907-5**, para proceder a às liquidações de empenhos do CIS, sem prejuízo em suas funções normais.

ART. 2º - Esta Portaria tem sua vigência a contar desta data, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Dê-se ciência, publique-se e cumpra-se.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, ao primeiro dia do mês de Fevereiro de 2017.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS.
Presidente do CIS – 22ª RS

RABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 34/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade nº. 32/2017

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADA EM ULTRASSONOGRRAFIA.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA IVAIPORÃ LTDA

VALOR: R\$ 193.000,00(cento e noventa e três mil 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



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

Publica, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **Inexigibilidade**.

Ivaiporã, 31 de janeiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS

Presidente do CIS

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 30/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade nº. 30/2017

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MEDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE USG..

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: ALVARES E JACOME LTDA-ME



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

VALOR: R\$ 4.682.500,00(quatro milhões, seiscentos e oitenta e dois mil e quinhentos 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 artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **Inexigibilidade**.

Ivaiporã, 30 de janeiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente do CIS

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 31/2017

MODALIDADE: Inexigibilidade nº. 31/2017

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA, MEDICINA NUCLEAR, RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM.



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: 2017 / EDIÇÃO Nº 122

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Fevereiro de 2017

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: TOMOIMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA

VALOR: R\$ 5.550.750,00 (cinco milhões, quinhentos e cinquenta 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 artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **Inexigibilidade**.

Ivaiporã, 31 de janeiro de 2017.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente do CIS