



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CAMPOS & CIA LTDA - ME CNPJ: 22.915.514/0001-00

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Armário: dimensões/ prateleiras: altura de 180 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm / 04, material de confecção: aço, capacidade por prateleira: 50 kg	2	R\$ 658,00	R\$ 1.316,00
2	Cadeira: material de confecção: aço / ferro pintado, braços: possui, regulagem de altura: possui, rodízios: possui, assento/ encosto: estofado courvin.	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
3	Mesa de escritório: composição: simples, divisões: 02, material de confecção: madeira/ mdp/ mdf/ similar	1	R\$ 340,00	R\$ 340,00
4	Impressora Laser (Comum): Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.ESPECIFICAR: NÃO	2	R\$ 2.179,00	R\$ 4.358,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 7.814,00 (sete mil oitocentos e quatorze reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CE CARVALHO COMERCIAL - ME CNPJ: 24.864.422/0001-73

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Eletroencefalógrafo: Sistema computadorizado para Eletroencefalograma digital para utilização em eletroencefalograma e mapeamento cerebral que atenda as seguintes especificações: Amplificador de no mínimo 22 canais monopares para EEG, (01) um canal bipolar para ECG; Conversão A/D de no mínimo 12 bits; Filtros passa-altas e passa-baixas configuráveis com processamento digitais de sinais; Sensibilidade mínima de 2000 µV; Rejeição de modo comum: maior de 100dB; Frequência de amostragem mínima de 200 Hz por canal; Filtro notch digital ajustado a frequência de 60Hz com atenuação mínima de 40 dB; Filtro para frequência de rede 60 Hz; Filtro para baixas frequências selecionável de forma individual para cada canal; Filtro para altas frequências. Deve acompanhar o amplificador a fonte de alimentação e cabos de rede, jogo de eletrodos, pasta eletrocondutora para EEG digital, software para análise e interpretação de resultados para EEG digital e mapeamento cerebral, sincroniza o registro bioelétrico e a imagem do paciente, estimulador auditivo e fone de ouvido. Deverá ser fornecido sistema operacional Windows XP ou Vista com licença do sistema operacional do PC e microcomputador tipo Notebook, com processador Pentium Core 2Duo, 2GHz ou superior e monitor colorido LCD de no mínimo 12 polegadas, placa de vídeo dedicada de no mínimo 120MB, placa de rede e PadMouse. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 22.999,00	R\$ 22.999,00
2	Cadeira Otorrinológica: encosto: regulável, apoio cabeça: possui, acionamento da resistência: comando lateral	1	R\$ 7.460,00	R\$ 7.460,00
3	Lensômetro: Lensômetro digital com as seguintes características: Potência esférica: 0 a +/- 25D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Potência cilíndrica: 0 a +/- 10D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Eixo cilíndrico: 0° a 180° (com gradações de 1°); Adição: 0 a +10D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Potência prismática: 0 a 10 (com gradações	1	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

de 0,01/0,12/0,25); fonte luminosa: LED 620nm; Modo do cilindro: MIX +/-; Modo de prisma: X-Y (coordenadas ortogonais), P-B (coordenadas polares), sem display; Detecção de lentes: simples/progressiva/automática; Visor: LCD colorido; Dados do Display: S, C, A, P, ADD e R/L; Interface externa: 02 entradas RS232C e 01 entrada USB; Fonte de alimentação a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM			
--	--	--	--

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 48.459,00 (quarenta e oito mil quatrocentos e cinquenta e nove reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

**FORNECEDOR: MAGNA MEDICA COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA - EPP
CNPJ: 05.922.811/0001-63**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Lâmpada de Fenda: Lâmpada de Fenda para exames oftalmológicos com três tamanhos de magnificação: 10x, 16x e 25x (rotacionais), oculares de 12,5 x de aumento, compensação de ametropia que contemple a faixa de -5 a +5 graus, com fenda escalonada e contínua com largura de 0 a 13mm ou maior, fenda escalonada e contínua, graduadas, com comprimento de 0 a 13mm no mínimo, fenda com ângulo de rotação de 0° a 180°, filtro azul cobalto, UV (ultravioleta), IV (infravermelho), red-free (livre de vermelho) e âmbar ou de corte de radiação/calor, movimento longitudinal de no mínimo 90mm, movimento lateral maior ou igual a 100mm, movimento vertical de no mínimo 30mm, dimmer para ajuste da intensidade da luz fixo na base onde se encontra o joystick de controle do equipamento, iluminação halógena de 6V e 20W. A alimentação elétrica será definida pela entidade compradora.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 20.750,00	R\$ 20.750,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 20.750,00 (vinte mil, setecentos e cinquenta reais).**

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto "**PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: MORIMED COMERCIAL EIRELI - EPP CNPJ: 26.499.522/0001-73

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Retinoscópio: Retinoscópio com lâmpada xênon halógena de 3,5 volts, cabo com bateria recarregável de lítio e regulagem do controle de intensidade de luz. Ótica multi-revestida, a fenda permite refrações fáceis e rápidas mesmo em pacientes com pupilas pequenas. Sistema de foco externo com rotação contínua. Filtro polarizador linear cruzado que elimina reflexos das lentes de triagem para facilitar o exame. Cartões de alvo magnéticos para retinoscopia dinâmica. Permite operação com uma só mão para focalização e rotação de 360° da fenda. Iluminação 3,5V de halogênio, xênon. Compatível com cabos de 3,5V a bateria ou elétrico. Deve acompanhar o equipamento, 01 carregador de bateria, 01 cabo elétrico e um estojo para transporte.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 2.799,00	R\$ 2.799,00
2	Oftalmoscópio: bateria: convencional, composição: mínimo de 3 aberturas e 19 lentes	1	R\$ 745,00	R\$ 745,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 3.544,00 (três mil quinhentos e quarenta e quatro reais)**.

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto "**PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: PESENTI & PELAIS LTDA - EPP CNPJ: 02.776.642/0001-02

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Bisturi Elétrico: potência: até 100 w, função bipolar: possui, alarmes: possui	2	R\$ 7.025,00	R\$ 14.050,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 14.050,00 (quatorze mil e cinquenta reais)**.

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: R. A. DOS SANTOS DISTRIBUIDORA - ME CNPJ: 26.526.668/0001-60

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Carro de curativos: material de confecção: aço inoxidável, acessório(s): balde e bacia	1	R\$ 1.130,00	R\$ 1.130,00
2	Armário Vitrine: número de portas: 02 portas, material de confecção: aço / ferro pintado, laterais de vidro: possui	1	R\$ 1.420,00	R\$ 1.420,00
3	Esfigmomanômetro Adulto: material de confecção: tecido em algodão, braçadeira/ fecho: velcro	2	R\$ 139,00	R\$ 278,00
4	Estetoscópio Infantil: auscultador: aço inoxidável, tipo: duplo	3	R\$ 99,00	R\$ 297,00
5	Mesa de Exames: material de confecção: aço inoxidável, posição do leito: móvel, acessório(s): suporte para papel	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 4.425,00 (quatro mil quatrocentos e vinte e cinco reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: TREND COMERCIAL - EIRELI -EPP CNPJ: 23.130.098/0001-05

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Computador (Desktop-Básico): especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo intel i3 ou amd a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória ram de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo sdr4 2.133 mhz ou superior, operando em modalidade dual channel; a placa principal deve ter arquitetura atx, microatx, btx ou microbtx, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot pci-express 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao microsoft directx 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo hdmi, display port ou dvi; unidade combinada de gravação de disco ótico cd, dvd rom; teclado usb, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse usb, 800 dpi, 2 botões, scroll (com fio); monitor de led 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e wifi padrão ieee 802.11 b/g/n; sistema operacional windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. especificar: não	1	R\$ 3.225,00	R\$ 3.225,00
2	Bebedouro/ purificador Refrigerado: tipo: pressão coluna simples	3	R\$ 720,00	R\$ 2.160,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 5.385,00 (cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais)**.



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CAMPOS & CIA LTDA - ME CNPJ: 22.915.514/0001-00

LOTE 1

Valor Total do Lote: 7.814,00 (sete mil, oitocentos e quatorze reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Armário: dimensões/ prateleiras: altura de 180 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm / 04, material de confecção: aço, capacidade por prateleira: 50 kg	VEGEL	Unid	2,00	658,0000	1.316,00
3	Cadeira: material de confecção: aço / ferro pintado, braços: possui, regulagem de altura: possui, rodízios: possui, assento/ encosto: estofado courvin.	POLTRONAS PARANA	Unid	10,00	180,0000	1.800,00
14	Mesa de escritório: composição: simples, divisões: 02, material de confecção: madeira/ mdp/ mdf/ similar	INCOFLEX	Unid	1,00	340,0000	340,00
17	Impressora Laser (Comum): Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.ESPECIFICAR: NÃO	HP	Unid	2,00	2.179,0000	4.358,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 7.814,00 (sete mil, oitocentos e quatorze reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CE CARVALHO COMERCIAL - ME CNPJ: 24.864.422/0001-73

LOTE 1

Valor Total do Lote: 48.459,00 (quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
7	Eletroencefalógrafo: Sistema computadorizado para Eletroencefalograma digital para utilização em eletroencefalograma e mapeamento cerebral que atenda as seguintes especificações: Amplificador de no mínimo 22 canais monopolares para EEG, (01) um canal bipolar para ECG; Conversão A/D de no mínimo 12 bits; Filtros passa-altas e passa-baixas configuráveis com processamento digitais de sinais; Sensibilidade mínima de 2000 µV; Rejeição de modo comum: maior de 100dB; Frequência de amostragem mínima de 200 Hz por canal; Filtro notch digital ajustado a frequência de 60Hz com atenuação mínima de 40 dB; Filtro para frequência de rede 60 Hz; Filtro para baixas frequências selecionável de forma individual para cada canal; Filtro para altas frequências. Deve acompanhar o amplificador a fonte de alimentação e cabos de rede, jogo de eletrodos, pasta eletrocondutora para EEG digital,	MEDITRON / Sistema computadorizado para Eletroencefalograma digital para utilização em eletroencefalograma e mapeamento cerebral	Unid	1,00	22.999,0000	22.999,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

	software para análise e interpretação de resultados para EEG digital e mapeamento cerebral, sincroniza o registro bioelétrico e a imagem do paciente, estimulador auditivo e fone de ouvido. Deverá ser fornecido sistema operacional Windows XP ou Vista com licença do sistema operacional do PC e microcomputador tipo Notebook, com processador Pentium Core 2Duo, 2GHz ou superior e monitor colorido LCD de no mínimo 12 polegadas, placa de vídeo dedicada de no mínimo 120MB, placa de rede e PadMouse. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM					
8	Cadeira Otorrinológica: encosto: regulável, apoio cabeça: possui, acionamento da resistência: comando lateral	OLSEN	Unid	1,00	7.460,0000	7.460,00
10	Lensômetro: Lensômetro digital com as seguintes características: Potência esférica: 0 a +/- 25D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Potência cilíndrica: 0 a +/- 10D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Eixo cilíndrico: 0° a 180° (com gradações de 1°); Adição: 0 a +10D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Potência prismática: 0 a 10 (com gradações de 0,01/0,12/0,25); fonte luminosa: LED 620nm; Modo do cilindro: MIX +/-; Modo de prisma: X-Y (coordenadas ortogonais), P-B (coordenadas polares), sem display; Detecção de lentes: simples/progressiva/automática; Visor: LCD colorido; Dados do Display: S, C, A, P, ADD e R/L; Interface externa: 02 entradas RS232C e 01 entrada USB; Fonte	HUVITZ / Lensômetro digital com as seguintes características: Potência esférica: 0 a +/- 25D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); Potência cilíndrica: 0 a +/- 10D (com gradações de 0,01/0,12D/0,25D); E	Unid	1,00	18.000,0000	18.000,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

de alimentação a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM						
---	--	--	--	--	--	--

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 48.459,00 (quarenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais).**

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto "**PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

**FORNECEDOR: MAGNA MEDICA COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA - EPP
CNPJ: 05.922.811/0001-63**

LOTE 1

Valor Total do Lote: 20.750,00 (vinte mil setecentos e cinquenta reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
12	Lâmpada de Fenda: Lâmpada de Fenda para exames oftalmológicos com três tamanhos de magnificação: 10x, 16x e 25x (rotacionais), oculares de 12,5 x de aumento, compensação de ametropia que contemple a faixa de -5 a +5 graus, com fenda escalonada e contínua com largura de 0 a 13mm ou maior, fenda escalonada e contínua, graduadas, com comprimento de 0 a 13mm no mínimo, fenda com ângulo de rotação de 0° a 180°, filtro azul cobalto, UV (ultravioleta), IV (infravermelho), red-free (livre de vermelho) e âmbar ou de corte de radiação/calor, movimento longitudinal de no mínimo 90mm, movimento lateral maior ou igual a 100mm, movimento vertical de no mínimo 30mm, dimmer para ajuste da intensidade da luz fixo na base onde se encontra o joystick de controle do equipamento, iluminação halógena de 6V e 20W. A alimentação elétrica será definida pela entidade compradora.ESPECIFICAR: SIM	SHANGAI MEDIWORKS	Unid	1,00	20.750,0000	20.750,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 20.750,00 (vinte mil, setecentos e cinquenta reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: MORIMED COMERCIAL EIRELI - EPP CNPJ: 26.499.522/0001-73

LOTE 1

Valor Total do Lote: 3.544,00 (três mil, quinhentos e quarenta e quatro reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2	Retinoscópio: Retinoscópio com lâmpada xênon halógena de 3,5 volts, cabo com bateria recarregável de lítio e regulagem do controle de intensidade de luz. Ótica multi-revestida, a fenda permite refrações fáceis e rápidas mesmo em pacientes com pupilas pequenas. Sistema de foco externo com rotação contínua. Filtro polarizador linear cruzado que elimina reflexos das lentes de triagem para facilitar o exame. Cartões de alvo magnéticos para retinoscopia dinâmica. Permite operação com uma só mão para focalização e rotação de 360° da fenda. Iluminação 3,5V de halogênio, xênon. Compatível com cabos de 3,5V a bateria ou elétrico. Deve acompanhar o equipamento, 01 carregador de bateria, 01 cabo elétrico e um estojo para transporte.ESPECIFICAR: SIM	RIESTER	Unid	1,00	2.799,0000	2.799,00
9	Oftalmoscópio: bateria: convencional, composição: mínimo de 3 aberturas e 19 lentes	RIESTER	Unid	1,00	745,0000	745,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 3.544,00 (três mil, quinhentos e quarenta e quatro reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: PESENTI & PELAIS LTDA - EPP CNPJ: 02.776.642/0001-02

LOTE 1

Valor Total do Lote: 14.050,00 (quatorze mil e cinquenta reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
15	Bisturi Elétrico: potência: até 100 w, função bipolar: possui, alarmes: possui	EMAY	Unid	2,00	7.025,0000	14.050,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 14.050,00 (quatorze mil e cinquenta reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: R. A. DOS SANTOS DISTRIBUIDORA - ME CNPJ: 26.526.668/0001-60

LOTE 1

Valor Total do Lote: 4.425,00 (quatro mil, quatrocentos e vinte e cinco reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
6	Carro de curativos: material de confecção: aço inoxidável, acessório(s): balde e bacia	LEVITA-LV75i	Unid	1,00	1.130,0000	1.130,00
11	Armário Vitrine: número de portas: 02 portas, material de confecção: aço / ferro pintado, laterais de vidro: possui	LEVITA - LV 83	Unid	1,00	1.420,0000	1.420,00
13	Esfigmomanômetro Adulto: material de confecção: tecido em algodão, braçadeira/ fecho: velcro	PAMED - ADULTO	Unid	2,00	139,0000	278,00
16	Estetoscópio Infantil: auscultador: aço inoxidável, tipo: duplo	MD - PEDIÁTRICO	Unid	3,00	99,0000	297,00
19	Mesa de Exames: material de confecção: aço inoxidável, posição do leito: móvel, acessório(s): suporte para papel	LEVITA - LV 19I	Unid	1,00	1.300,0000	1.300,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 4.425,00 (quatro mil quatrocentos e vinte e cinco reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 89/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 8/2018**, que tem por objeto **"PREGÃO PRESENCIAL, REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 848403/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL, para o período de 12 (doze) meses."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: TREND COMERCIAL - EIRELI -EPP CNPJ: 23.130.098/0001-05

LOTE 1

Valor Total do Lote: 5.385,00 (cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
5	Computador (Desktop-Básico): especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo intel core i3 ou amd a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória ram de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo sdram ddr4 2.133 mhz ou superior, operando em modalidade dual channel; a placa principal deve ter arquitetura atx, microatx, btx ou microbtx, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot pci-express 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao microsoft directx 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo hdmi, display port ou dvi; unidade combinada de gravação de disco ótico cd, dvd rom; teclado usb, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse usb, 800 dpi, 2 botões, scroll (com fio); monitor de led 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede	LETTECH, ACER, MICROSOFT	Unid	1,00	3.225,0000	3.225,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

	10/100/1000 e wifi padrão ieee 802.11 b/g/n; sistema operacional windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. especificar: não						
18	Bebedouro/ purificador Refrigerado: tipo: pressão coluna simples	KARINA	Unid	3,00	720,0000	2.160,00	

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 5.385,00 (cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais)**.

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto **"REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: ANDES COMERCIAL LTDA CNPJ: 10.242.040/0001-01

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Ceratômetro: Equipamento utilizado para medir o grau de curvatura da córnea. Deve possuir oclusor para auxiliar a fixação do olho examinado. Deve possuir ocular ajustável de -5 a +5 dioptrias para corrigir erros esféricos do operador. Queixeira ajustável para correto posicionamento do paciente. Interruptor de intensidade para ajuste do brilho da lâmpada. Possuir as seguintes faixas de medições aproximadas: Medição do Raio da Curvatura Corneana: 5,5 a 12 mm; Potência Refrativa Corneana: 28,00 a 60,00 DPTR; Eixo do Astigmatismo Corneana: 0° a 180°; Escala de Ajuste de Dioptrias: 0 a +/- 5 DPTR. Não acompanha mesa. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 24.300,00	R\$ 24.300,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 24.300,00 (vinte e quatro mil e trezentos reais)**.

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: AWR DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME CNPJ: 08.836.350/0001-02

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Oftalmoscópio Binocular Indireto: oftalmoscópio binocular indireto com sistema de iluminação a led 5w. deve possuir alimentação por bateria e ajuste da potencia de iluminação no capacete. distancia pupilar de 48 - 75 mm, diâmetro mínima da pupila de 2 mm, intensidade luminosa de aproximadamente 1200 lux, diâmetro dos spots de iluminação: 25, 35 e 45 (300mm), filtros azul e verde com camada de proteção evaporada, lentes de vidro óptico com anti refletor. acompanhar bateria e carregador acoplados ao capacete e maleta.especificar: sim	1	R\$ 4.360,00	R\$ 4.360,00
2	Laringoscópio Infantil: composição: 3 lâminas aço inóx	1	R\$ 483,00	R\$ 483,00
3	Balança Antropométrica Infantil: modo de operação: digital	1	R\$ 946,00	R\$ 946,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 5.789,00 (cinco mil setecentos e oitenta e nove reais).**

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CAMPOS & CIA LTDA - ME CNPJ: 22.915.514/0001-00

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Armário: dimensões/ prateleiras: altura de 180 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm / 04, material de confecção: aço, capacidade por prateleira: 50 kg	5	R\$ 660,00	R\$ 3.300,00
2	Balde a Pedal: material de confecção/capacidade: polipropileno/de 30l até 49l	6	R\$ 114,70	R\$ 688,20
3	Cadeira: material de confecção: aço / ferro pintado, braços: possui, regulagem de altura: possui, rodízios: possui, assento/ encosto: estofado courvin.	10	R\$ 87,00	R\$ 870,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 4.858,20 (quatro mil oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos).**

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "**REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CUNHA & PRACZUM LTDA - ME CNPJ: 10.692.055/0001-63

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Impressora Laser (Comum): Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.ESPECIFICAR: NÃO	20	R\$ 2.195,00	R\$ 43.900,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 43.900,00 (quarenta e três mil e novecentos reais).**

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

**FORNECEDOR: MAGNA MEDICA COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA - EPP
CNPJ: 05.922.811/0001-63**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Refrator de Greens: Equipamento de teste de refração subjetiva com as seguintes características: Faixa de poder esférico: 16,75D a -19,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares 0,12D ou lentes opcionais +/- 0,12D estiverem em uso); Faixa de poder cilíndrico: 0 a -6,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares - 2,00D estiverem em uso); escala do eixo do astigmatismo: 0° a 180° em passos de 5°; Cilindro cruzado: +/- 0,25D, tipo reversa (sincronizado com o eixo do astigmatismo) e +/- 0,50D; Prisma rotativo: 0 a 20D em passos de 1D; Ajuste Interpupilar: 48 a 80mm com passos de 1mm (direito e esquerdo sincronizados); Ajuste de descanso de testa: 16mm para trás e para frente; Convergência: os eixos ópticos das lentes são alinhados com uma distância de 400mm dos vértices das córneas (2mm cada para direita e esquerda em direção ao interior); Distância interpupilar permitindo convergência de 57 a 80mm; Campo de visão efetivo: 19mm; Deve possuir ópticas seladas para proteção contra poeira, cílios, entre outros.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 11.800,00	R\$ 11.800,00
2	Projetor Oftalmológico: Características mínimas: PROJETO DE OPTÓTIPOS - Distância do projetor: 1,5 a 6,0 m; número de gráficos: 25; tabela de mudança de gráfico: 1 frame / 0.3 segundos; ampliação de projeção: 24 x; Iluminação LED; mecanismo de auto desligamento: depois de no máximo 10 minutos. Acessório: Tela de projeção.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 4.300,00	R\$ 4.300,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "**REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: MORIMED COMERCIAL EIRELI - EPP CNPJ: 26.499.522/0001-73

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Eletrocardiógrafo Computadorizado: número de canais: 12, software para exame em computador: possui, computador: não possui, suporte: não possui, acessório(s): 1 cabo de ecg	1	R\$ 5.900,00	R\$ 5.900,00
2	Balança Antropométrica para Obesos: modo de operação: digital	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00
3	Balança Antropométrica Adulto: modo de operação: digital	1	R\$ 790,00	R\$ 790,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 7.480,00 (sete mil, quatrocentos e oitenta reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: R. A. DOS SANTOS DISTRIBUIDORA - ME CNPJ: 26.526.668/0001-60

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Carro de curativos: material de confecção: aço inoxidável, acessório(s): balde e bacia	2	R\$ 1.135,00	R\$ 2.270,00
2	Estetoscópio Adulto: auscultador: aço inoxidável, tipo: duplo	7	R\$ 160,00	R\$ 1.120,00
3	Esfigmomanômetro Adulto: material de confecção: tecido em algodão, braçadeira/ fecho: velcro	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
4	Lanterna Clínica: tipo: led	1	R\$ 77,00	R\$ 77,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 3.747,00 (três mil, setecentos e quarenta e sete reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto **"REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL."**, pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: TREND COMERCIAL - EIRELI -EPP CNPJ: 23.130.098/0001-05

Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor. Total
1	Computador (Desktop-Básico): especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo intel core i3 ou amd a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória ram de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo sdram ddr4 2.133 mhz ou superior, operando em modalidade dual channel; a placa principal deve ter arquitetura atx, microatx, btx ou microbtx, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot pci-express 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao microsoft directx 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo hdmi, display port ou dvi; unidade combinada de gravação de disco ótico cd, dvd rom; teclado usb, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse usb, 800 dpi, 2 botões, scroll (com fio); monitor de led 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e wifi padrão ieee 802.11 b/g/n; sistema operacional windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. especificar: não	20	R\$ 3.325,00	R\$ 66.500,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$ R\$ 66.500,00 (sessenta e seis mil e quinhentos reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

NATASHA MAYARA VIEIRA
Pregoeira



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: ANDES COMERCIAL LTDA CNPJ: 10.242.040/0001-01

LOTE 1

Valor Total do Lote: 24.300,00 (vinte e quatro mil e trezentos reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
9	Ceratômetro: Equipamento utilizado para medir o grau de curvatura da córnea. Deve possuir oclusor para auxiliar a fixação do olho examinado. Deve possuir ocular ajustável de -5 a +5 dioptrias para corrigir erros esféricos do operador. Queixeira ajustável para correto posicionamento do paciente. Interruptor de intensidade para ajuste do brilho da lâmpada. Possuir as seguintes faixas de medições aproximadas: Medição do Raio da Curvatura Corneana: 5,5 a 12 mm; Potência Refrativa Corneana: 28,00 a 60,00 DPTR; Eixo do Astigmatismo Corneana: 0° a 180°; Escala de Ajuste de Dioptrias: 0 a +/- 5 DPTR. Não acompanha mesa. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	SHANGAI BOLAN	Unid	1,00	24.300,0000	24.300,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 24.300,00 (vinte e quatro mil e trezentos reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: AWR DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME CNPJ: 08.836.350/0001-02

LOTE 1

Valor Total do Lote: 5.789,00 (cinco mil, setecentos e oitenta e nove reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
7	Oftalmoscópio Binocular Indireto: oftalmoscópio binocular indireto com sistema de iluminação a led 5w. deve possuir alimentação por bateria e ajuste da potencia de iluminação no capacete. distancia pupilar de 48 - 75 mm, diâmetro mínima da pupila de 2 mm, intensidade luminosa de aproximadamente 1200 lux, diâmetro dos spots de iluminação: 25, 35 e 45 (300mm), filtros azul e verde com camada de proteção evaporada, lentes de vidro óptico com anti refletor. acompanhar bateria e carregador acoplados ao capacete e maleta.especificar: sim	VISION	Unid	1,00	4.360,0000	4.360,00
16	Laringoscópio Infantil: composição: 3 lâminas aço inóx	MD	Unid	1,00	483,0000	483,00
18	Balança Antropométrica Infantil: modo de operação: digital	WELMY	Unid	1,00	946,0000	946,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 5.789,00 (cinco mil, setecentos e oitenta e nove reais).**

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CAMPOS & CIA LTDA - ME CNPJ: 22.915.514/0001-00

LOTE 1

Valor Total do Lote: 4.858,20 (quatro mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Armário: dimensões/ prateleiras: altura de 180 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm / 04, material de confecção: aço, capacidade por prateleira: 50 kg		Unid	5,00	660,0000	3.300,00
2	Balde a Pedal: material de confecção/capacidade: polipropileno/de 30l até 49l	LAR PLASTICOS	Unid	6,00	114,7000	688,20
11	Cadeira: material de confecção: aço / ferro pintado, braços: possui, regulagem de altura: possui, rodízios: possui, assento/ encosto: estofado courvin.	PARANA	Unid	10,00	87,0000	870,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 4.858,20 (quatro mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos).**

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: CUNHA & PRACZUM LTDA - ME CNPJ: 10.692.055/0001-63

LOTE 1

Valor Total do Lote: 43.900,00 (quarenta e três mil e novecentos reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
17	Impressora Laser (Comum): Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.ESPECIFICAR: NÃO	BROTHER	Unid	20,00	2.195,0000	43.900,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 43.900,00 (quarenta e três mil e novecentos reais).**

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

**FORNECEDOR: MAGNA MEDICA COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA - EPP
CNPJ: 05.922.811/0001-63**

LOTE 1

Valor Total do Lote: 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
3	Refrator de Greens: Equipamento de teste de refração subjetiva com as seguintes características: Faixa de poder esférico: 16,75D a -19,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares 0,12D ou lentes opcionais +/- 0,12D estiverem em uso); Faixa de poder cilíndrico: 0 a -6,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares - 2,00D estiverem em uso); escala do eixo do astigmatismo: 0° a 180° em passos de 5°; Cilindro cruzado: +/- 0,25D, tipo reversa (sincronizado com o eixo do astigmatismo) e +/- 0,50D; Prisma rotativo: 0 a 20D em passos de 1D; Ajuste Interpupilar: 48 a 80mm com passos de 1mm (direito e esquerdo sincronizados); Ajuste de descanso de testa: 16mm para trás e para frente; Convergência: os eixos ópticos das lentes são alinhados com uma distância de 400mm dos vértices das córneas (2mm cada para direita e esquerda em direção ao interior); Distância interpupilar permitindo convergência de 57 a 80mm; Campo de visão efetivo: 19mm; Deve possuir ópticas seladas para proteção contra poeira, cílios, entre outros.ESPECIFICAR: SIM	HANGZHOU TONGCHI	Unid	1,00	11.800,0000	11.800,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

4	Projeto Oftalmológico: Características mínimas: PROJETO DE OPTÓTIPOS - Distância do projetor: 1,5 a 6,0 m; número de gráficos: 25; tabela de mudança de gráfico: 1 frame / 0.3 segundos; ampliação de projeção: 24 x; Iluminação LED; mecanismo de auto desligamento: depois de no máximo 10 minutos. Acessório: Tela de projeção.ESPECIFICAR: SIM	XENONIO	Unid	1,00	4.300,0000	4.300,00
---	--	---------	------	------	------------	----------

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: MORIMED COMERCIAL EIRELI - EPP CNPJ: 26.499.522/0001-73

LOTE 1

Valor Total do Lote: 7.480,00 (sete mil, quatrocentos e oitenta reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
8	Eletrocardiógrafo Computadorizado: número de canais: 12, software para exame em computador: possui, computador: não possui, suporte: não possui, acessório(s): 1 cabo de ecg	EDAN	Unid	1,00	5.900,0000	5.900,00
10	Balança Antropométrica para Obesos: modo de operação: digital	VELK	Unid	1,00	790,0000	790,00
14	Balança Antropométrica Adulto: modo de operação: digital	WELMY	Unid	1,00	790,0000	790,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 7.480,00 (sete mil, quatrocentos e oitenta reais)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: R. A. DOS SANTOS DISTRIBUIDORA - ME CNPJ: 26.526.668/0001-60

LOTE 1

Valor Total do Lote: 3.747,00 (três mil, setecentos e quarenta e sete reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
6	Carro de curativos: material de confecção: aço inoxidável, acessório(s): balde e bacia	LEVITA-LV75i	Unid	2,00	1.135,0000	2.270,00
12	Estetoscópio Adulto: auscultador: aço inoxidável, tipo: duplo	MD-ADULTO	Unid	7,00	160,0000	1.120,00
13	Esfigmomanômetro Adulto: material de confecção: tecido em algodão, braçadeira/ fecho: velcro	P.A.MED-ADULTO	Unid	2,00	140,0000	280,00
15	Lanterna Clínica: tipo: led	MD-PEN LIGTH	Unid	1,00	77,0000	77,00

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 3.747,00 (três mil setecentos e quarenta e sete reais).**

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 99/2018, elaborado pela Modalidade de **Pregão Nº 9/2018**, que tem por objeto "**REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES QUE SERÃO UTILIZADOS PELOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – CIS, CONFORME CONVÊNIO Nº 852889/2017, FIRMADO COM O MINISTÉRIO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE LIBERADO PARA LICITAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL.**", pela Proposta mais Vantajosa para o Valor por Menor Preço por Item, conforme especificado no Edital e, com Base no Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

FORNECEDOR: TREND COMERCIAL - EIRELI -EPP CNPJ: 23.130.098/0001-05

LOTE 1

Valor Total do Lote: 66.500,00 (sessenta e seis mil e quinhentos reais)

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
5	Computador (Desktop-Básico): especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo intel core i3 ou amd a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória ram de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo sdram ddr4 2.133 mhz ou superior, operando em modalidade dual channel; a placa principal deve ter arquitetura atx, microatx, btx ou microbtx, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot pci-express 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao microsoft directx 10.1 ou superior, suportar monitor	LETTECH+ACER+MICRO SOFT	Unid	20,00	3.325,0000	66.500,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

<p>estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo hdmi, display port ou dvi; unidade combinada de gravação de disco ótico cd, dvd rom; teclado usb, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse usb, 800 dpi, 2 botões, scroll (com fio); monitor de led 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e wifi padrão ieee 802.11 b/g/n; sistema operacional windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. especificar: não</p>					
---	--	--	--	--	--

Sendo que a mesma apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório. Cujo valor esta compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório, perfazendo assim um total **R\$: R\$ 66.500,00 (sessenta e seis mil e quinhentos reais)**.

Dê-se a publicação devida.
Município de Ivaiporã, 11 de dezembro de 2018.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

RESOLUÇÃO Nº46/ 2018

SÚMULA: "TORNA PÚBLICO TABELA DE VALORES VIGENTE E APLICÁVEL AO CHAMAMENTO PÚBLICO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Estado do Paraná, o senhor
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS, no uso de suas atribuições legais, torna pública,

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. A tabela de valores e procedimentos praticados pelo consórcio de saúde, devidamente autorizados por resoluções anteriores, em se tratando de condensações destas alterações, que foram devidamente aprovadas em assembleia de prefeitos, e que encontram-se em plena validade, embasando o chamamento público número 04/2018, relativo ao credenciamento exercício financeiro 2019, conforme anexo a esta resolução.

Art. 2º. Fica estabelecido, que todas as alterações posteriores a esta, serão inclusas no processo de credenciamento para o exercício que estará vigente, mediante a publicação de resolução de inclusão de procedimentos no chamamento público.

Art.3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no dia 11 de dezembro de 2018.

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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ANEXO 15 -

TABELA DE VALORES

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES		
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.2	ATENDIMENTO ANESTESICO EM PROCEDIMENTO CIRURGICO EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE		R\$350,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS NO CIS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
3.2.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
4.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
5.0	CIRURGIA CARDÍACA		
5.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.0	CIRURGIA GERAL		
6.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
7.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
7.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8.0	CIRURGIA TÓRAX		
8.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
9.0	CIRURGIA VASCULAR		
9.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
10.0	DERMATOLOGIA		
10.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.0	GASTROENTEROLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 120,00
12.2.2	COLONOSCOPIA		R\$ 300,00
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 80,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

12.2.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
13.0	GERIATRIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
14.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
15.0	HEMATOLOGIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
15.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
16.0	INFECTOLOGIA		
16.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
17.0	MASTOLOGISTA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
18.0	MEDICINA NUCLEAR		
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)		R\$ 150,00
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO		R\$ 150,00
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL		R\$ 500,00
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		R\$ 500,00
18.1.7	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.8	TOMOGRFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.9	TOMOGRFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.10	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 180,00
18.1.11	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.12	TOMOGRFIA DACRIOCISTOGRAFIA.		R\$ 200,00
18.1.13	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS		R\$ 180,00
18.1.14	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.15	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS		R\$ 200,00
18.1.16	TOMOGRFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.		R\$ 200,00
18.1.17	TOMOGRFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.		R\$ 200,00
18.1.18	TOMOGRFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
1.81.19	TOMOGRFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		R\$ 200,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

18.1.20	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE		R\$ 315,00
18.1.21	TOMOGRRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.		R\$ 240,00
18.1.22	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 250,00
18.1.23	ANGIOTOMOGRRAFIA		R\$ 450,00
18.1.24	TOMOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 250,00
18.1.25	TOMOGRRAFIA DE CARÓTIDAS		R\$ 450,00
18.1.26	TOMOGRRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)		R\$ 250,00
18.1.27	TOMOGRRAFIA RENAL		R\$ 450,00
18.1.28	TOMOGRRAFIA UROTOMOGRRAFIA		R\$ 450,00
18.1.29	MAMOGRRAFIA BILATERAL		R\$ 80,00
19.0	NEFROLOGIA		
19.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.0	NEUROCIRURGIA		
20.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
20.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
20.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
21.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
22.0	NEUROPEDIATRA		
22.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
22.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23,0	OFTLAMOLOGISTA		



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

23.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
23.2	CONSULTAS OFTALMOLOGICAS + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO – PROJETO BOA VISÃO		R\$ 60,00
23.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.14	EXERESE DE PTERIGIO (MONOCULAR)		R\$ 400,00
23.2.15	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LIO DOBRÁVEL (MONOCULAR)		R\$ 964,50
23.2.16	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.17	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.18	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.19	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
23.2.20	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36
24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	PORTES	
24.1	CONSULTAS		R\$ 50,00
24.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
24.2.1	CORREÇÃO DE DEDO EM MARTELO	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.2	DESCOMPRESSÃO DE NEVO MEDIANO (TÚNEL DO CARPO)	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.3	CORREÇÃO DE DEDO EM GATILHO	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.4	EXERESE DE CISTO SINOVIAL MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.5	CORREÇÃO DE HALUX VALGO (JOANETE)	Médio - pequena	R\$1.500,00
24.2.6	ARTROSCOPIA DE JOELHO (MENISCO)	Médio-pequena	R\$1.500,00
24.2.7	REPARO DO MANGUITO ROTADOR	Médio - média	R\$2.500,00
24.2.8	RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	Médio - média	R\$2.500,00
24.2.8	OSTEOTOMIA VALGIZANTE	Médio – média	R\$2.500,00
24.2.9	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	GRANDE	R\$3.700,00
24.2.10	ARTROPLASTIA DE JOELHO	GRANDE	R\$3.700,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

24.2.11	ARTROPLASTIA DO OMBRO	GRANDE	R\$3.700,00
24.2.12	INFILTRAÇÃO		R\$100,00
25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
25.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	R\$ 11,50
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	R\$ 1,37
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
25.2.16	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
25.3	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITALAR EM OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.3.1	AMIGDALECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.3.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.3.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.3.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.3.2	AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.400,00
25.4.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
25.4.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.4.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.5	ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.5.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.5.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.5.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.6	SEPTOPLASTIA		R\$ 1.200,00
25.6.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

25.6.3	HOSPITAL		R\$ 200,00
25.7	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA		R\$ 1.400,00
25.7.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
25.7.1	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.7.1	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.8	RINOSEPTOPLASTIA FECHADA		R\$ 1.500,00
25.8.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
25.8.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.8.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.9	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA		R\$ 1.700,00
25.9.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 1.000,00
25.9.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.9.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.10	TIMPANOPLASTIA		R\$ 1.500,00
25.10.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.10.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.10.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.11	TURBINECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.11.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.11.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.11.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.12	OTOPLASTIA		R\$ 1.500,00
25.12.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
25.12.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.12.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
26.0	PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA)		
	PROCEDIMENTOS		
26.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)		R\$ 30,00
27.0	PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)		
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR		R\$ 3,86
27.1.2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,10
27.1.3	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS		R\$ 2,00
27.1.4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		R\$ 7,60
27.1.5	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		R\$ 10,00
27.1.8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE		R\$ 3,86
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		R\$ 3,86



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA		R\$ 2,10
27.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		R\$ 4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$ 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		R\$ 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE		R\$ 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		R\$ 4,53
27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA		R\$ 17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R\$ 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO		R\$ 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO		R\$ 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$ 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO		R\$ 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		R\$ 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA		R\$ 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,04
27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		R\$ 3,86
27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		R\$ 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		R\$ 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		R\$ 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO		R\$ 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO		R\$ 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		R\$ 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R\$ 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO		R\$ 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		R\$ 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE		R\$ 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		R\$ 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE		R\$ 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		R\$ 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		R\$ 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		R\$ 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		R\$ 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		R\$ 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO		R\$ 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		R\$ 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$ 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO		R\$ 16,76



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS		R\$ 7,12
27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO		R\$ 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		R\$ 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$ 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 3,00
27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$ 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		R\$ 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$ 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$ 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO		R\$ 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA		R\$ 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$ 3,13
27.1.71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		R\$ 6,34
27.1.72	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$ 10,96
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)		R\$ 3,00
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE		R\$ 4,52
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS		R\$ 8,80
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$ 35,84
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA		R\$ 8,37
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 5,20
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$ 8,89
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		R\$ 7,29
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		R\$ 16,50
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		R\$ 20,80
27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$ 7,32
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		R\$ 10,02
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$ 11,56
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		R\$ 7,32
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		R\$ 5,06
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		R\$ 1,68
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$ 3,00
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 3,00
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$ 3,00
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,52
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 5,95
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II		R\$ 3,00
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX		R\$ 1,68
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V		R\$ 4,52
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII		R\$ 3,00
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII		R\$ 27,50
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		R\$ 4,52
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		R\$ 3,00
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X		R\$ 3,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI		R\$ 3,00
27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII		R\$ 3,00
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII		R\$ 4,52
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$ 3,00
27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC		R\$ 3,00
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		R\$ 13,20
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		R\$ 3,00
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$ 19,50
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)		R\$ 5,50
27.1.113	HEMATOCRITO		R\$ 5,50
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO		R\$ 6,94
27.1.115	LEUCOGRAMA		R\$ 4,40
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		R\$ 10,17
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE		R\$ 3,11
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ		R\$ 10,17
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA		R\$ 16,56
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 18,06
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		R\$ 14,90
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		R\$ 18,87
27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R\$ 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO		R\$ 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		R\$ 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		R\$ 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		R\$ 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		R\$ 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B		R\$ 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)		R\$ 36,30
27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		R\$ 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		R\$ 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		R\$ 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		R\$ 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R\$ 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 18,87
27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		R\$ 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		R\$ 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		R\$ 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 358,17



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.148	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$ 6,31
27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		R\$ 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		R\$ 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		R\$ 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		R\$ 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$ 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		R\$ 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		R\$ 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		R\$ 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		R\$ 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		R\$ 18,87
27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL		R\$ 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		R\$ 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		R\$ 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		R\$ 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		R\$ 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		R\$ 20,40
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		R\$ 10,17
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		R\$ 4,51
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		R\$ 20,40
27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		R\$ 18,87
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 3,11
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 12,10
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		R\$ 10,17
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 18,66
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$ 10,17
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		R\$ 20,40
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS		R\$ 33,00
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.187	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		R\$ 18,87
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		R\$ 18,87
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		R\$ 18,87



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII		R\$ 18,87
27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		R\$ 12,77
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		R\$ 11,00
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		R\$ 20,40
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.		R\$ 10,17
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO		R\$ 20,40
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		R\$ 22,00
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 20,40
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		R\$ 18,87
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		R\$ 18,87
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 18,87
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)		R\$ 14,68
27.1.203	PESQ.ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 20,40
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 20,40
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 3,11
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR		R\$ 4,51
27.1.208	PESQ497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 11,00
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 10,17
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		R\$ 11,00
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		R\$ 21,94
27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 21,94
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		R\$ 19,80
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 24,51
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 18,11
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 18,11



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 16,00
27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 16,00
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 19,94
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		R\$ 11,00
27.1.222	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		R\$ 22,11
27.1.223	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)		R\$ 20,40
27.1.224	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 18,87
27.1.225	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$ 7,81
27.1.226	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA		R\$ 33,34
27.1.227	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA		R\$ 23,34
27.1.228	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 18,81
27.1.229	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)		R\$ 1,81
27.1.230	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS		R\$ 1,81
27.1.231	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1		R\$ 81,81
27.1.232	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 298,81
27.1.233	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.234	REACAO DE MONTENEGRO ID		R\$ 9,81
27.1.235	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS		R\$ 5,81
27.1.236	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.237	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.238	TESTES ALERGICOS DE CONTATO		R\$ 11,27
27.1.239	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA		R\$ 3,81
27.1.240	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.241	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE		R\$ 4,81
27.1.242	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 38,81
27.1.244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO		R\$ 4,07
27.1.245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL		R\$ 3,86
27.1.246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$ 3,86
27.1.247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$ 3,86
27.1.248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		R\$ 2,24
27.1.249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$ 4,07
27.1.250	PESQUISA DE EOSINOFILOS		R\$ 4,07
27.1.251	PESQUISA DE GORDURA FECAL		R\$ 2,21
27.1.252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES		R\$ 8,93
27.1.253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$ 4,04
27.1.254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 2,24
27.1.255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		R\$ 3,34
27.1.256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		R\$ 4,07
27.1.257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R\$ 14,07



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES		R\$ 6,24
27.1.260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		R\$ 4,07
27.1.262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.		R\$ 5,86
27.1.263	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,86
27.1.264	CLEARANCE DE FOSFATO		R\$ 3,86
27.1.265	CLEARANCE DE UREIA		R\$ 3,86
27.1.266	CONTAGEM DE ADDIS		R\$ 4,07
27.1.267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		R\$ 4,07
27.1.268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.269	DOSAGEM DE CITRATO		R\$ 8,93
27.1.270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 14,04
27.1.271	DOSAGEM DE OXALATO		R\$ 2,24
27.1.272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		R\$ 3,34
27.1.273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		R\$ 4,07
27.1.274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		R\$ 4,07
27.1.275	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		R\$ 2,24
27.1.279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		R\$ 2,24
27.1.280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$ 2,24
27.1.283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		R\$ 3,69
27.1.285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		R\$ 2,24
27.1.286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		R\$ 4,07
27.1.288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		R\$ 4,88
27.1.290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		R\$ 2,24
27.1.291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.292	PROVA DE DILUICAO (URINA)		R\$ 13,79
27.1.293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		R\$ 13,79
27.1.294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		R\$ 16,15
27.1.295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		R\$ 11,22
27.1.296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 7,39
27.1.297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		R\$ 7,39
27.1.298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		R\$ 7,39
27.1.299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		R\$ 15,53
27.1.300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		R\$ 13,07
27.1.301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		R\$ 13,21
27.1.302	DOSAGEM DE AMP CICLICO		R\$ 12,68



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 15,81
27.1.304	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 10,84
27.1.305	DOSAGEM DE CORTISOL		R\$ 12,37
27.1.306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 12,28
27.1.307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,16
27.1.308	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 12,70
27.1.309	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 12,23
27.1.310	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 15,56
27.1.311	DOSAGEM DE GASTRINA		R\$ 16,68
27.1.312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		R\$ 8,63
27.1.313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 11,23
27.1.314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 8,67
27.1.315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$ 9,86
27.1.316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$ 9,85
27.1.317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		R\$ 11,18
27.1.318	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 21,44
27.1.319	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$ 16,88
27.1.320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$ 31,24
27.1.321	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$ 11,16
27.1.322	DOSAGEM DE PROLACTINA		R\$ 14,50
27.1.323	DOSAGEM DE RENINA		R\$ 16,88
27.1.324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$ 54,42
27.1.325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		R\$ 11,47
27.1.326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$ 14,42
27.1.327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$ 16,88
27.1.328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		R\$ 9,63
27.1.329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$ 12,76
27.1.330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$ 13,20
27.1.331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$ 13,32
27.1.332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		R\$ 13,32
27.1.333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		R\$ 13,32
27.1.334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA		R\$ 13,32
27.1.335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		R\$ 13,32
27.1.336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		R\$ 13,32
27.1.337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		R\$ 9,27
27.1.338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		R\$ 16,36
27.1.339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA		R\$ 2,26
27.1.340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		R\$ 2,45
27.1.341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		R\$ 4,04
27.1.342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		R\$ 2,26
27.1.344	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		R\$ 17,21
27.1.345	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 3,86
27.1.346	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		R\$ 2,21
27.1.347	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		R\$ 30,25



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.348	DOSAGEM DE ALUMINIO		R\$ 11,00
27.1.349	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		R\$ 11,00
27.1.350	DOSAGEM DE ANFETAMINAS		R\$ 11,00
27.1.351	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		R\$ 14,44
27.1.352	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$ 14,82
27.1.353	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		R\$ 7,20
27.1.354	DOSAGEM DE CADMIO		R\$ 19,28
27.1.355	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 34,52
27.1.356	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA		R\$ 9,71
27.1.357	DOSAGEM DE CHUMBO		R\$ 64,47
27.1.358	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		R\$ 3,86
27.1.359	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 9,86
27.1.360	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 17,21
27.1.361	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA		R\$ 38,74
27.1.362	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 32,25
27.1.363	DOSAGEM DE FENOL		R\$ 3,86
27.1.364	DOSAGEM DE FORMALDEIDO		R\$ 2,47
27.1.365	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 5,24
27.1.366	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 4,52
27.1.367	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		R\$ 11,00
27.1.368	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 11,00
27.1.369	DOSAGEM DE METOTREXATO		R\$ 11,00
27.1.370	DOSAGEM DE QUINIDINA		R\$ 2,21
27.1.371	DOSAGEM DE SALICILATOS		R\$ 3,86
27.1.372	DOSAGEM DE SULFATOS		R\$ 17,21
27.1.373	DOSAGEM DE TEOFILINA		R\$ 4,04
27.1.374	DOSAGEM DE TIOCIANATO		R\$ 17,21
27.1.375	DOSAGEM DE ZINCO		R\$ 21,47
27.1.376	ANTIBIOGRAMA		R\$ 14,66
27.1.377	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		R\$ 14,66
27.1.378	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		R\$ 4,62
27.1.379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		R\$ 4,62
27.1.380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		R\$ 4,62
27.1.381	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		R\$ 3,08
27.1.382	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 6,18
27.1.383	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 4,76
27.1.384	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)		R\$ 4,76
27.1.385	CULTURA P/ HERPESVIRUS		R\$ 6,19
27.1.386	CULTURA PARA BAAR		R\$ 11,27
27.1.387	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		R\$ 4,60
27.1.388	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		R\$ 3,08
27.1.389	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		R\$ 12,63
27.1.390	HEMOCULTURA		R\$ 6,19
27.1.391	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		R\$ 4,76
27.1.392	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		R\$ 3,08
27.1.393	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		R\$ 4,76
27.1.394	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		R\$ 3,08



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.395	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		R\$ 4,76
27.1.396	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		R\$ 3,08
27.1.397	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		R\$ 5,54
27.1.398	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		R\$ 2,07
27.1.399	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 6,36
27.1.400	ADENOGRAMA		R\$ 4,76
27.1.401	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		R\$ 4,76
27.1.402	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		R\$ 1,96
27.1.403	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.404	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.405	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.406	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.407	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		R\$ 2,21
27.1.408	DOSAGEM DE FRUTOSE		R\$ 2,21
27.1.409	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.410	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 1,96
27.1.411	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 7,21
27.1.412	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.413	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 6,36
27.1.414	ESPLENOGRAMA		R\$ 2,07
27.1.415	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		R\$ 6,36
27.1.416	MIELOGRAMA		R\$ 10,67
27.1.417	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		R\$ 2,21
27.1.418	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.419	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.420	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		R\$ 1,96
27.1.421	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		R\$ 5,28
27.1.422	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		R\$ 2,07
27.1.423	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 10,67
27.1.424	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		R\$ 2,07
27.1.425	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		R\$ 2,07
27.1.426	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$ 2,07
27.1.427	REACAO DE PANDY		R\$ 2,07
27.1.428	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 2,07
27.1.429	TESTE DE CLEMENTS		R\$ 5,15
27.1.430	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		R\$ 5,15
27.1.431	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		R\$ 35,72
27.1.432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURACAO BANDAS)		R\$ 35,72



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.433	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 35,72
27.1.434	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 9,68
27.1.435	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 72,60
27.1.436	DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		R\$ 72,60
27.1.437	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		R\$ 6,05
27.1.438	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)		R\$ 13,31
27.1.439	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		R\$ 22,99
27.1.440	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA		R\$ 6,05
27.1.441	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA		R\$ 14,52
27.1.442	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)		R\$ 11,71
27.1.443	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		R\$ 1,50
27.1.444	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		R\$ 11,71
27.1.445	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		R\$ 11,71
27.1.446	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		R\$ 6,36
27.1.447	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO		R\$ 6,36
27.1.448	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC		R\$ 6,36
27.1.449	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		R\$ 1,50
27.1.450	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R\$ 3,00
27.1.451	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		R\$ 6,36
27.1.452	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		R\$ 7,30
27.1.453	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		R\$ 11,71
27.1.454	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		R\$ 11,71
27.1.455	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 17,56
27.1.456	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		R\$ 55,00
27.1.457	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		R\$ 47,53
27.1.458	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.459	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PEÇA CIRURGICA		R\$ 92,00
27.1.460	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 26,40
27.1.461	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		R\$ 47,53
27.1.462	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.463	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		R\$ 26,40
27.1.464	TESTE DE URÉASE		R\$ 10,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.465	SWAB ANAL PARA PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS EM GESTANTES VAGINAL/ANAL		R\$ 40,00
28.0	PEDIATRIA		
28.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
29.0	PNEUMOLOGIA		
29.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
29.1	EXAMES REALIZADOS		
29.1.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
20.1.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
30.0	PNEUMOPEDIATRIA		
30.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
31.0	PROCTOLOGIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
32.0	PSIQUIATRIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
33.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
33.1	RAIO – X - COM LAUDOS		
33.1.1	DACRIOCISTOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		R\$ 40,00
33.1.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 40,00
33.1.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		R\$ 40,00
33.1.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)		R\$ 40,00
33.1.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		R\$ 40,00
33.1.17	MIELOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 40,00
33.1.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)		R\$ 30,00
33.1.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		R\$ 30,00
33.1.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)		R\$ 40,00
33.1.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		R\$ 40,00
33.1.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		R\$ 40,00
33.1.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		R\$ 40,00
33.1.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		R\$ 40,00
33.1.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		R\$ 30,00
33.1.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)		R\$ 40,00
33.1.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)		R\$ 30,00
33.1.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 30,00
33.1.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		R\$ 30,00
33.1.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		R\$ 30,00
33.1.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 30,00
33.1.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 30,00
33.1.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.43	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 30,00
33.1.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		R\$ 30,00
33.1.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		R\$ 40,00
33.1.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		R\$ 40,00
33.1.47	RADIOGRAFIA DE MAO		R\$ 40,00
33.1.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$ 40,00
33.1.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		R\$ 40,00
33.1.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.54	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA		R\$ 40,00
33.1.55	FISTULOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		R\$ 40,00
33.1.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		R\$ 40,00
33.1.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 30,00
33.1.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$ 70,00
33.1.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 30,00
33.1.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		R\$ 40,00
33.1.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)		R\$ 30,00
33.1.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 30,00
33.1.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 40,00
33.1.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 40,00
33.1.69	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 30,00
33.1.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 30,00
33.1.71	RADIOGRAFIA DE COXA		R\$ 40,00
33.1.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		R\$ 40,00
33.1.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$ 40,00
33.1.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		R\$ 30,00
33.1.76	RADIOGRAFIA DE PERNA		R\$ 30,00
33.1.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		R\$ 40,00
33-1	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO I		
33.1	EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS	CIS	CLÍNICAS
33.1.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
33.1.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.5	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.6	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.7	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.8	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.9	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.10	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.11	ULTRASSONOGRRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.13	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.14	ULTRASSONOGRRAFIA DAS LOJAS RENAIIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.15	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.16	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIIO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.2.	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 2		
33.2.	EXAMES ULTRASSONOGRRAFICOS		
33.2.1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.3	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.6	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.2.7	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.3	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 3		
33.3	EXAMES ULTRASSONOGRRAFICOS REALIZADOS		
33.3.1	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.2	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.3	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.4	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.5	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.6	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.8	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.9	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.10	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.11	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.12	ULTRASSONOGRRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.13	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.16	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.17	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.18	ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL ORSABELOIS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.3.19	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.20	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.21	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.22	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.23	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00	R\$ 200,00
33.3.25	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.26	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.27	ULTRASSONOGRRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
34.0	REUMATOLOGIA		
34.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
35.0	UROLOGIA		
35.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
35.1.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
35.1.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.1.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.1.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.1.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.1.4	URODINÂMICA		R\$ 220,00

REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS			
36.0	GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMEDIARIO		
36.1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA – COMSUS	R\$ 60,00	
36.1.2	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.3	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO (EXCETO MÉDICO)- COMSUS	R\$ 13,00	
36.1.4	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.5	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$ 50,00	

OBS: “OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NO GRUPO 36.0 REDE MÃE PARANAENSE – COMSUS ESTÃO SUJEITOS A NORMATIVAS E PROTOCOLOS DEFINIDO PELA SESA, ATRAVÉS DO PROGRAMA COMSUS”.

OUTROS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO CIS-IVAIPORÃ

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CLÍNICAS
91055	FISIOTERAPIA	
	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 7,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

07.02.00	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM OFTALMOLIGISTA	
07.02.01	CONSULTA MÉDICA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
07.02.02	OFTALMOLOGISTAS ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
07.03.00	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM NEFROLOGIA	
07.03.01	URETEROLITOTRIPSIA (VIA ENDOSCOPIA URETEROSCÓPIO RÍGIDO)	R\$ 2.500,00
07.03.02	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.03	NEFROLITOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.04	CISTOCÓPIA (VIA ENDOSCOPIA P/ CÁLCULOS VESICAIS BEXIGA)	R\$ 2.500,00
07.04.00	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICA SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	
07.04.01	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRÁFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
07.04.02	COLPOSCOPIA COM ANATOMO	R\$ 300,00
07.04.03	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
07.04.04	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
07.04.05	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
07.04.06	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.07	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.08	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
07.04.09	CAUTERIZAÇÃO UTERINA	R\$ 300,00
14.01.00	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR	
14.01.00 1.1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$1.100,00

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	VALORES CLÍNICAS
03.01.01	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR P/PCTES ESPECIAIS/SEDAÇÃO
			VALOR P/ PCTES ESPECIAIS/SEDAÇÃO
03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	R\$ 11,50	R\$ 17,25
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	R\$ 4,97	R\$ 7,45
			R\$ 9,94



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.03.001-6	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 6,13	R\$ 9,19	R\$ 12,26
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$ 13,32	R\$ 19,9	R\$ 26,63
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 13,32	R\$ 19,98	R\$ 26,63
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 3,93	R\$ 5,90	R\$ 7,87
	PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA			
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 20,82	R\$ 31,22	R\$ 41,63
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 18,85	R\$ 28,28	R\$ 37,70
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA e/ou GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 39,56	R\$ 59,34	R\$ 79,12
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 24,51	R\$ 36,75	R\$ 49,01
	PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA			
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	R\$ 10,03	R\$ 15,04	R\$ 20,06
03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 29,99
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 32,83	R\$ 49,24	R\$ 65,67
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 32,97	R\$ 49,45	R\$ 65,94
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 42,69	R\$ 64,03	R\$ 85,38
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 51,96	R\$ 77,94	R\$ 103,91
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 2,94	R\$ 4,42	R\$ 5,89
	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR			
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 27,66	R\$ 41,49	R\$ 55,32



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 27,66	R\$ 42,52	R\$ 55,32
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 55,45	R\$ 63,77	R\$ 85,03
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 18,66	R\$ 28,00	R\$ 37,33
04.14.01.001-9	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 36,94	R\$ 55,41	R\$ 73,88
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS	R\$ 59,80	R\$ 89,70	R\$ 119,60
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA S/ OSTEOSSÍNTESE	R\$ 141,53	R\$ 212,29	R\$ 282,98
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR	R\$ 37,96	R\$ 56,94	R\$ 75,92
	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA			
03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 46,00	R\$ 69,00	R\$ 92,00
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 10,25	R\$ 15,38	R\$ 20,49
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00

Ivaiporã/PR, em 11 de dezembro de 2018.

Natasha Mayara Vieira
Presidente da Comissão de Licitação



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

RESOLUÇÃO Nº 45/2018

SÚMULA: “DECRETA RECESSO FINAL DE ANO E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais, edita a seguinte:

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Considerando as festas de final de ano e os feriados, estabelece o recesso de final de ano, a ser compreendido do período de 24 de dezembro (segunda feira), até a data do dia 04 de janeiro de 2019 (sexta feira), devendo ser cumprido por todos os servidores.

Art. 2º. Durante este período ficam paralisadas todas as atividades da entidade, devendo estas retornarem à normalidade em data de 07 de janeiro de 2019 (segunda – feira).

Art. 3º. Esta resolução entra em vigor a partir de sua publicação, devendo ser respeitado o determinado por esta presidência e integralidade, revogando as demais disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no dia 10 de dezembro de 2018.

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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

ANEXO 15 -

TABELA DE VALORES

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES		
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.2	ATENDIMENTO ANESTESICO EM PROCEDIMENTO CIRURGICO EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE		R\$350,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS NO CIS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
3.2.2	ELETRCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETRCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
4.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
5.0	CIRURGIA CARDÍACA		
5.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.0	CIRURGIA GERAL		
6.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
7.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
7.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8.0	CIRURGIA TÓRAX		
8.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
9.0	CIRURGIA VASCULAR		
9.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
10.0	DERMATOLOGIA		
10.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.0	GASTROENTEROLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 120,00
12.2.2	COLONOSCOPIA		R\$ 300,00
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 80,00
12.2.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

13.0	GERIATRIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
14.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
15.0	HEMATOLOGIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
15.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
16.0	INFECTOLOGIA		
16.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
17.0	MASTOLOGISTA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
18.0	MEDICINA NUCLEAR		
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)		R\$ 150,00
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO		R\$ 150,00
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL		R\$ 500,00
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		R\$ 500,00
18.1.7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.8	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.9	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.10	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 180,00
18.1.11	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.12	TOMOGRÁFIA DACRIOCISTOGRÁFIA.		R\$ 200,00
18.1.13	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS		R\$ 180,00
18.1.14	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.15	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS		R\$ 200,00
18.1.16	TOMOGRÁFIA COMP. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR.		R\$ 200,00
18.1.17	TOMOGRÁFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.		R\$ 200,00
18.1.18	TOMOGRÁFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
1.81.19	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		R\$ 200,00
18.1.20	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE		R\$ 315,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

18.1.21	TOMOGRRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.		R\$ 240,00
18.1.22	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 250,00
18.1.23	ANGIOTOMOGRRAFIA		R\$ 450,00
18.1.24	TOMOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 250,00
18.1.25	TOMOGRRAFIA DE CARÓTIDAS		R\$ 450,00
18.1.26	TOMOGRRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)		R\$ 250,00
18.1.27	TOMOGRRAFIA RENAL		R\$ 450,00
18.1.28	TOMOGRRAFIA UROTOMOGRRAFIA		R\$ 450,00
18.1.29	MAMOGRRAFIA BILATERAL		R\$ 80,00
19.0	NEFROLOGIA		
19.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.0	NEUROCIRURGIA		
20.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
20.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
20.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
21.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
22.0	NEUROPEDIATRA		
22.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
22.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23.0	OFTLAMOLOGISTA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

23.2	CONSULTAS OFTALMOLOGICAS + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO – PROJETO BOA VISÃO		R\$ 60,00
23.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.14	EXERESE DE PTERIGIO (MONOCULAR)		R\$ 400,00
23.2.15	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LIO DOBRÁVEL (MONOCULAR)		R\$ 964,50
23.2.16	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.17	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.18	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.19	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
23.2.20	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36
24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	PORTES	
24.1	CONSULTAS		R\$ 50,00
24.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
24.2.1	CORREÇÃO DE DEDO EM MARTELO	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.2	DESCOMPRESSÃO DE NEVO MEDIANO (TÚNEL DO CARPO)	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.3	CORREÇÃO DE DEDO EM GATILHO	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.4	EXERESE DE CISTO SINOVIAL MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	PEQUENO	R\$ 900,00
24.2.5	CORREÇÃO DE HALUX VALGO (JOANETE)	Médio - pequena	R\$1.500,00
24.2.6	ARTROSCOPIA DE JOELHO (MENISCO)	Médio-pequena	R\$1.500,00
24.2.7	REPARO DO MANGUITO ROTADOR	Médio - média	R\$2.500,00
24.2.8	RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	Médio - média	R\$2.500,00
24.2.8	OSTEOTOMIA VALGIZANTE	Médio – média	R\$2.500,00
24.2.9	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	GRANDE	R\$3.700,00
24.2.10	ARTROPLASTIA DE JOELHO	GRANDE	R\$3.700,00
24.2.11	ARTROPLASTIA DO OMBRO	GRANDE	R\$3.700,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

24.2.12	INFILTRAÇÃO		R\$100,00
25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
25.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	R\$ 11,50
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	R\$ 1,37
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
25.2.16	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
25.3	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITALAR EM OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.3.1	AMIGDALECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.3.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.3.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.3.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.3.2	AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.400,00
25.4.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
25.4.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.4.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.5	ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.5.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.5.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.5.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.6	SEPTOPLASTIA		R\$ 1.200,00
25.6.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.3	HOSPITAL		R\$ 200,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

25.7	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA		R\$ 1.400,00
25.7.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
25.7.1	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.7.1	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.8	RINOSEPTOPLASTIA FECHADA		R\$ 1.500,00
25.8.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
25.8.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.8.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.9	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA		R\$ 1.700,00
25.9.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 1.000,00
25.9.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.9.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.10	TIMPANOPLASTIA		R\$ 1.500,00
25.10.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.10.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.10.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.11	TURBINECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.11.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.11.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.11.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.12	OTOPLASTIA		R\$ 1.500,00
25.12.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
25.12.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.12.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
26.0	PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA) PROCEDIMENTOS		
26.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)		R\$ 30,00
27.0	PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)		
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR		R\$ 3,86
27.1.2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO		R\$ 2,10
27.1.3	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS		R\$ 2,00
27.1.4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)		R\$ 7,60
27.1.5	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.6	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.7	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)		R\$ 10,00
27.1.8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE		R\$ 3,86
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		R\$ 3,86
27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA		R\$ 2,10



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		R\$ 4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$ 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		R\$ 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE		R\$ 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		R\$ 4,53
27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA		R\$ 17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R\$ 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO		R\$ 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO		R\$ 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$ 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO		R\$ 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		R\$ 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA		R\$ 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,04
27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		R\$ 3,86
27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		R\$ 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		R\$ 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		R\$ 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO		R\$ 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO		R\$ 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		R\$ 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R\$ 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO		R\$ 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		R\$ 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE		R\$ 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		R\$ 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE		R\$ 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		R\$ 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		R\$ 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		R\$ 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		R\$ 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		R\$ 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO		R\$ 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		R\$ 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$ 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO		R\$ 16,76
27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS		R\$ 7,12



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO		R\$ 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		R\$ 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$ 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 3,00
27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$ 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		R\$ 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$ 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$ 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO		R\$ 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA		R\$ 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$ 3,13
27.1.71	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS		R\$ 6,34
27.1.72	ELETOFORESE DE PROTEINAS		R\$ 10,96
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)		R\$ 3,00
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE		R\$ 4,52
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS		R\$ 8,80
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$ 35,84
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA		R\$ 8,37
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 5,20
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$ 8,89
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		R\$ 7,29
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		R\$ 16,50
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		R\$ 20,80
27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		R\$ 7,32
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		R\$ 10,02
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		R\$ 11,56
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		R\$ 7,32
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		R\$ 5,06
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		R\$ 1,68
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		R\$ 3,00
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		R\$ 3,00
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		R\$ 3,00
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		R\$ 4,52
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$ 5,95
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II		R\$ 3,00
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX		R\$ 1,68
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V		R\$ 4,52
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII		R\$ 3,00
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII		R\$ 27,50
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		R\$ 4,52
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		R\$ 3,00
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X		R\$ 3,00
27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI		R\$ 3,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII		R\$ 3,00
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII		R\$ 4,52
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		R\$ 3,00
27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC		R\$ 3,00
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		R\$ 13,20
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		R\$ 3,00
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		R\$ 3,00
27.1.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		R\$ 19,50
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)		R\$ 5,50
27.1.113	HEMATOCRITO		R\$ 5,50
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO		R\$ 6,94
27.1.115	LEUCOGRAMA		R\$ 4,40
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		R\$ 10,17
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE		R\$ 3,11
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ		R\$ 10,17
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA		R\$ 16,56
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		R\$ 18,06
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		R\$ 14,90
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		R\$ 18,87
27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		R\$ 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO		R\$ 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		R\$ 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		R\$ 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		R\$ 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		R\$ 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B		R\$ 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)		R\$ 36,30
27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		R\$ 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		R\$ 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		R\$ 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		R\$ 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R\$ 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 18,87
27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		R\$ 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		R\$ 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		R\$ 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 358,17
27.1.148	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$ 6,31



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		R\$ 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		R\$ 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		R\$ 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		R\$ 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$ 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		R\$ 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		R\$ 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		R\$ 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		R\$ 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		R\$ 18,87
27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL		R\$ 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		R\$ 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		R\$ 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		R\$ 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		R\$ 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		R\$ 20,40
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		R\$ 10,17
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		R\$ 4,51
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		R\$ 20,40
27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		R\$ 18,87
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		R\$ 3,11
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		R\$ 12,10
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		R\$ 10,17
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		R\$ 18,66
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		R\$ 10,17
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		R\$ 20,40
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS		R\$ 33,00
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.187	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		R\$ 18,87
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		R\$ 18,87
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		R\$ 18,87
27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII		R\$ 18,87



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		R\$ 12,77
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		R\$ 11,00
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		R\$ 20,40
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.		R\$ 10,17
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO		R\$ 20,40
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		R\$ 22,00
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 20,40
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		R\$ 18,87
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		R\$ 18,87
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 18,87
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)		R\$ 14,68
27.1.203	PESQ.ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 20,40
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 20,40
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 3,11
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR		R\$ 4,51
27.1.208	PESQ497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 11,00
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		R\$ 10,17
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		R\$ 11,00
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		R\$ 21,94
27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		R\$ 21,94
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		R\$ 19,80
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		R\$ 20,40
27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		R\$ 24,51
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		R\$ 18,11
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		R\$ 18,11
27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		R\$ 16,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		R\$ 16,00
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		R\$ 19,94
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		R\$ 11,00
27.1.222	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		R\$ 22,11
27.1.223	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)		R\$ 20,40
27.1.224	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		R\$ 18,87
27.1.225	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		R\$ 7,81
27.1.226	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA		R\$ 33,34
27.1.227	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA		R\$ 23,34
27.1.228	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		R\$ 18,81
27.1.229	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)		R\$ 1,81
27.1.230	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS		R\$ 1,81
27.1.231	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1		R\$ 81,81
27.1.232	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 298,81
27.1.233	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.234	REACAO DE MONTENEGRO ID		R\$ 9,81
27.1.235	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS		R\$ 5,81
27.1.236	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.237	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.238	TESTES ALERGICOS DE CONTATO		R\$ 11,27
27.1.239	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA		R\$ 3,81
27.1.240	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		R\$ 7,81
27.1.241	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE		R\$ 4,81
27.1.242	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		R\$ 38,81
27.1.244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO		R\$ 4,07
27.1.245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL		R\$ 3,86
27.1.246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		R\$ 3,86
27.1.247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		R\$ 3,86
27.1.248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		R\$ 2,24
27.1.249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		R\$ 4,07
27.1.250	PESQUISA DE EOSINOFILOS		R\$ 4,07
27.1.251	PESQUISA DE GORDURA FECAL		R\$ 2,21
27.1.252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES		R\$ 8,93
27.1.253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		R\$ 4,04
27.1.254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		R\$ 2,24
27.1.255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		R\$ 3,34
27.1.256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		R\$ 4,07
27.1.257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		R\$ 14,07
27.1.258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES		R\$ 6,24



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		R\$ 4,07
27.1.262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.		R\$ 5,86
27.1.263	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,86
27.1.264	CLEARANCE DE FOSFATO		R\$ 3,86
27.1.265	CLEARANCE DE UREIA		R\$ 3,86
27.1.266	CONTAGEM DE ADDIS		R\$ 4,07
27.1.267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		R\$ 4,07
27.1.268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.269	DOSAGEM DE CITRATO		R\$ 8,93
27.1.270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 14,04
27.1.271	DOSAGEM DE OXALATO		R\$ 2,24
27.1.272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		R\$ 3,34
27.1.273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		R\$ 4,07
27.1.274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		R\$ 4,07
27.1.275	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		R\$ 2,24
27.1.279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		R\$ 2,24
27.1.280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$ 2,24
27.1.283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		R\$ 3,69
27.1.285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		R\$ 2,24
27.1.286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		R\$ 4,07
27.1.288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		R\$ 4,88
27.1.290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		R\$ 2,24
27.1.291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.292	PROVA DE DILUICAO (URINA)		R\$ 13,79
27.1.293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		R\$ 13,79
27.1.294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		R\$ 16,15
27.1.295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		R\$ 11,22
27.1.296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 7,39
27.1.297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		R\$ 7,39
27.1.298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		R\$ 7,39
27.1.299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		R\$ 15,53
27.1.300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		R\$ 13,07
27.1.301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		R\$ 13,21
27.1.302	DOSAGEM DE AMP CICLICO		R\$ 12,68
27.1.303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 15,81
27.1.304	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 10,84



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.305	DOSAGEM DE CORTISOL		R\$ 12,37
27.1.306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 12,28
27.1.307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,16
27.1.308	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 12,70
27.1.309	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 12,23
27.1.310	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 15,56
27.1.311	DOSAGEM DE GASTRINA		R\$ 16,68
27.1.312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		R\$ 8,63
27.1.313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 11,23
27.1.314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 8,67
27.1.315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$ 9,86
27.1.316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$ 9,85
27.1.317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		R\$ 11,18
27.1.318	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 21,44
27.1.319	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$ 16,88
27.1.320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$ 31,24
27.1.321	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$ 11,16
27.1.322	DOSAGEM DE PROLACTINA		R\$ 14,50
27.1.323	DOSAGEM DE RENINA		R\$ 16,88
27.1.324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$ 54,42
27.1.325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		R\$ 11,47
27.1.326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$ 14,42
27.1.327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$ 16,88
27.1.328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		R\$ 9,63
27.1.329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$ 12,76
27.1.330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$ 13,20
27.1.331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$ 13,32
27.1.332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		R\$ 13,32
27.1.333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		R\$ 13,32
27.1.334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA		R\$ 13,32
27.1.335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		R\$ 13,32
27.1.336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		R\$ 13,32
27.1.337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		R\$ 9,27
27.1.338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		R\$ 16,36
27.1.339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA		R\$ 2,26
27.1.340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		R\$ 2,45
27.1.341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		R\$ 4,04
27.1.342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		R\$ 2,26
27.1.344	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		R\$ 17,21
27.1.345	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 3,86
27.1.346	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		R\$ 2,21
27.1.347	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		R\$ 30,25
27.1.348	DOSAGEM DE ALUMINIO		R\$ 11,00
27.1.349	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		R\$ 11,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.350	DOSAGEM DE ANFETAMINAS		R\$ 11,00
27.1.351	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		R\$ 14,44
27.1.352	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$ 14,82
27.1.353	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		R\$ 7,20
27.1.354	DOSAGEM DE CADMIO		R\$ 19,28
27.1.355	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 34,52
27.1.356	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA		R\$ 9,71
27.1.357	DOSAGEM DE CHUMBO		R\$ 64,47
27.1.358	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		R\$ 3,86
27.1.359	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 9,86
27.1.360	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 17,21
27.1.361	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA		R\$ 38,74
27.1.362	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 32,25
27.1.363	DOSAGEM DE FENOL		R\$ 3,86
27.1.364	DOSAGEM DE FORMALDEIDO		R\$ 2,47
27.1.365	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 5,24
27.1.366	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 4,52
27.1.367	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		R\$ 11,00
27.1.368	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 11,00
27.1.369	DOSAGEM DE METOTREXATO		R\$ 11,00
27.1.370	DOSAGEM DE QUINIDINA		R\$ 2,21
27.1.371	DOSAGEM DE SALICILATOS		R\$ 3,86
27.1.372	DOSAGEM DE SULFATOS		R\$ 17,21
27.1.373	DOSAGEM DE TEOFILINA		R\$ 4,04
27.1.374	DOSAGEM DE TIOCIANATO		R\$ 17,21
27.1.375	DOSAGEM DE ZINCO		R\$ 21,47
27.1.376	ANTIBIOGRAMA		R\$ 14,66
27.1.377	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		R\$ 14,66
27.1.378	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		R\$ 4,62
27.1.379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		R\$ 4,62
27.1.380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		R\$ 4,62
27.1.381	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		R\$ 3,08
27.1.382	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 6,18
27.1.383	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 4,76
27.1.384	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)		R\$ 4,76
27.1.385	CULTURA P/ HERPESVIRUS		R\$ 6,19
27.1.386	CULTURA PARA BAAR		R\$ 11,27
27.1.387	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		R\$ 4,60
27.1.388	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		R\$ 3,08
27.1.389	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		R\$ 12,63
27.1.390	HEMOCULTURA		R\$ 6,19
27.1.391	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		R\$ 4,76
27.1.392	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		R\$ 3,08
27.1.393	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		R\$ 4,76
27.1.394	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		R\$ 3,08
27.1.395	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		R\$ 4,76
27.1.396	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		R\$ 3,08



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.397	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		R\$ 5,54
27.1.398	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		R\$ 2,07
27.1.399	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES		R\$ 6,36
27.1.400	ADENOGRAMA		R\$ 4,76
27.1.401	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		R\$ 4,76
27.1.402	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		R\$ 1,96
27.1.403	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.404	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.405	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.406	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.407	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		R\$ 2,21
27.1.408	DOSAGEM DE FRUTOSE		R\$ 2,21
27.1.409	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.410	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES		R\$ 1,96
27.1.411	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES		R\$ 7,21
27.1.412	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.413	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 6,36
27.1.414	ESPLENOGRAMA		R\$ 2,07
27.1.415	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		R\$ 6,36
27.1.416	MIELOGRAMA		R\$ 10,67
27.1.417	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		R\$ 2,21
27.1.418	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.419	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.420	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		R\$ 1,96
27.1.421	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		R\$ 5,28
27.1.422	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		R\$ 2,07
27.1.423	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES		R\$ 10,67
27.1.424	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		R\$ 2,07
27.1.425	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		R\$ 2,07
27.1.426	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$ 2,07
27.1.427	REACAO DE PANDY		R\$ 2,07
27.1.428	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES		R\$ 2,07
27.1.429	TESTE DE CLEMENTS		R\$ 5,15
27.1.430	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		R\$ 5,15
27.1.431	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		R\$ 35,72
27.1.432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURACAO BANDAS)		R\$ 35,72
27.1.433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 35,72



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

27.1.434	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)		R\$ 9,68
27.1.435	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)		R\$ 72,60
27.1.436	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		R\$ 72,60
27.1.437	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)		R\$ 6,05
27.1.438	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICA TARDIO)		R\$ 13,31
27.1.439	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		R\$ 22,99
27.1.440	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA		R\$ 6,05
27.1.441	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA		R\$ 14,52
27.1.442	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICA TARDIO)		R\$ 11,71
27.1.443	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS		R\$ 1,50
27.1.444	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		R\$ 11,71
27.1.445	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		R\$ 11,71
27.1.446	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		R\$ 6,36
27.1.447	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ MÉTODO DA ELUIÇÃO		R\$ 6,36
27.1.448	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC		R\$ 6,36
27.1.449	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO		R\$ 1,50
27.1.450	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R\$ 3,00
27.1.451	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		R\$ 6,36
27.1.452	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		R\$ 7,30
27.1.453	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		R\$ 11,71
27.1.454	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)		R\$ 11,71
27.1.455	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 17,56
27.1.456	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA		R\$ 55,00
27.1.457	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		R\$ 47,53
27.1.458	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA		R\$ 26,40
27.1.459	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PEÇA CIRÚRGICA		R\$ 92,00
27.1.460	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 26,40
27.1.461	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA		R\$ 47,53
27.1.462	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA		R\$ 26,40
27.1.463	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIÓPSIA		R\$ 26,40
27.1.464	TESTE DE URÉASE		R\$ 10,00
27.1.465	SWAB ANAL PARA PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS EM GESTANTES VAGINAL/ANAL		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

28.0	PEDIATRIA		
28.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
29.0	PNEUMOLOGIA		
29.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
29.1	EXAMES REALIZADOS		
29.1.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
20.1.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
30.0	PNEUMOPEDIATRIA		
30.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
31.0	PROCTOLOGIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
32.0	PSIQUIATRIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
33.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
33.1	RAIO – X - COM LAUDOS		
33.1.1	DACRIOCISTOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		R\$ 40,00
33.1.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 40,00
33.1.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		R\$ 40,00
33.1.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)		R\$ 40,00
33.1.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		R\$ 40,00
33.1.17	MIELOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 40,00
33.1.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)		R\$ 30,00
33.1.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		R\$ 30,00
33.1.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 40,00
33.1.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		R\$ 40,00
33.1.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		R\$ 40,00
33.1.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		R\$ 40,00
33.1.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		R\$ 40,00
33.1.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		R\$ 30,00
33.1.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)		R\$ 40,00
33.1.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)		R\$ 30,00
33.1.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 30,00
33.1.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		R\$ 30,00
33.1.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		R\$ 30,00
33.1.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 30,00
33.1.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 30,00
33.1.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.43	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 30,00
33.1.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		R\$ 30,00
33.1.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		R\$ 40,00
33.1.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		R\$ 40,00
33.1.47	RADIOGRAFIA DE MAO		R\$ 40,00
33.1.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$ 40,00
33.1.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		R\$ 40,00
33.1.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.54	DUODENOGRAMA HIPOTONICA		R\$ 40,00
33.1.55	FISTULOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		R\$ 40,00
33.1.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		R\$ 40,00
33.1.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 30,00
33.1.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$ 70,00
33.1.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 30,00
33.1.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		R\$ 40,00
33.1.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		R\$ 40,00
33.1.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)		R\$ 30,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 30,00
33.1.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 40,00
33.1.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 40,00
33.1.69	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 30,00
33.1.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 30,00
33.1.71	RADIOGRAFIA DE COXA		R\$ 40,00
33.1.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		R\$ 40,00
33.1.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$ 40,00
33.1.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		R\$ 30,00
33.1.76	RADIOGRAFIA DE PERNA		R\$ 30,00
33.1.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		R\$ 40,00
33-1	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO I		
33.1	EXAMES ULTRASSONOGRRAFICOS	CIS	CLÍNICAS
33.1.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
33.1.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.5	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.6	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.7	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.8	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.9	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.10	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.11	ULTRASSONOGRRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.13	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.14	ULTRASSONOGRRAFIA DAS LOJAS RENAIIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.15	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.16	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIIO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.1.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.2.	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 2		
33.2.	EXAMES ULTRASSONOGRRAFICOS		
33.2.1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.3	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.6	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.2.7	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.3	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 3		
33.3	EXAMES ULTRASSONOGRRAFICOS REALIZADOS		
33.3.1	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.2	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.3	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.4	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.5	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.6	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.8	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.9	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.10	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.11	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.12	ULTRASSONOGRRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.13	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.16	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.17	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.18	ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL ORSABELOIS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

33.3.19	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.20	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.21	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.22	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.23	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00	R\$ 200,00
33.3.25	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.26	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.27	ULTRASSONOGRRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
34.0	REUMATOLOGIA		
34.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
35.0	UROLOGIA		
35.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
35.1.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
35.1.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.1.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.1.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.1.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.1.4	URODINÂMICA		R\$ 220,00

REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS			
36.0	GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMEDIÁRIO		
36.1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA – COMSUS	R\$ 60,00	
36.1.2	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.3	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO (EXCETO MÉDICO)- COMSUS	R\$ 13,00	
36.1.4	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.5	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$ 50,00	

OBS: "OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NO GRUPO 36.0 REDE MÃE PARANAENSE – COMSUS ESTÃO SUJEITOS A NORMATIVAS E PROTOCOLOS DEFINIDO PELA SESA, ATRAVÉS DO PROGRAMA COMSUS".

OUTROS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO CIS-IVAIPORÃ

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CLÍNICAS
91055	FISIOTERAPIA	
	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 7,00



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

07.02.00	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM OFTALMOLIGISTA	
07.02.01	CONSULTA MÉDICA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
07.02.02	OFTALMOLOGISTAS ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
07.03.00	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM NEFROLOGIA	
07.03.01	URETEROLITOTRIPSIA (VIA ENDOSCOPIA URETEROSCÓPIO RÍGIDO)	R\$ 2.500,00
07.03.02	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.03	NEFROLITOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.04	CISTOCÓPIA (VIA ENDOSCOPIA P/ CÁLCULOS VESICAIS BEXIGA)	R\$ 2.500,00
07.04.00	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICA SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	
07.04.01	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRÁFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
07.04.02	COLPOSCOPIA COM ANATOMO	R\$ 300,00
07.04.03	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
07.04.04	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
07.04.05	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
07.04.06	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.07	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.08	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
07.04.09	CAUTERIZAÇÃO UTERINA	R\$ 300,00
14.01.00	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR	
14.01.00 1.1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$1.100,00

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	VALORES CLÍNICAS
03.01.01	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR P/PCTES ESPECIAIS/SEDAÇÃO
			VALOR P/ PCTES ESPECIAIS/SEDAÇÃO
03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	R\$ 11,50	R\$ 17,25
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	R\$ 4,97	R\$ 7,45
			R\$ 9,94



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.03.001-6	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 6,13	R\$ 9,19	R\$ 12,26
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$ 13,32	R\$ 19,9	R\$ 26,63
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 13,32	R\$ 19,98	R\$ 26,63
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 3,93	R\$ 5,90	R\$ 7,87
	PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA			
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 20,82	R\$ 31,22	R\$ 41,63
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 18,85	R\$ 28,28	R\$ 37,70
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA e/ou GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 39,56	R\$ 59,34	R\$ 79,12
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 24,51	R\$ 36,75	R\$ 49,01
	PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA			
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	R\$ 10,03	R\$ 15,04	R\$ 20,06
03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 29,99
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 32,83	R\$ 49,24	R\$ 65,67
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 32,97	R\$ 49,45	R\$ 65,94
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 42,69	R\$ 64,03	R\$ 85,38
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 51,96	R\$ 77,94	R\$ 103,91
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 2,94	R\$ 4,42	R\$ 5,89
	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR			
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 27,66	R\$ 41,49	R\$ 55,32



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: 2018 / EDIÇÃO Nº 339

Ivaiporã, Terça-Feira, 11 de Dezembro de 2018

02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 27,66	R\$ 42,52	R\$ 55,32
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 55,45	R\$ 63,77	R\$ 85,03
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 18,66	R\$ 28,00	R\$ 37,33
04.14.01.001-9	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 36,94	R\$ 55,41	R\$ 73,88
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS	R\$ 59,80	R\$ 89,70	R\$ 119,60
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA S/ OSTEOSSÍNTESE	R\$ 141,53	R\$ 212,29	R\$ 282,98
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR	R\$ 37,96	R\$ 56,94	R\$ 75,92
	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA			
03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 46,00	R\$ 69,00	R\$ 92,00
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 10,25	R\$ 15,38	R\$ 20,49
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00

15.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- Anexo I - Tabela de Valores
- Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;
- Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;
- Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.
- Anexo V- Minuta de Contrato.

Ivaiporã/PR, em 06 de dezembro de 2018.

Natasha Mayara Vieira
Presidente da Comissão de Licitação