

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024 - CIS-IVAIPORÃ
CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ÁREA DA SAÚDE PARA 2024

1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão de Contratação, designada pela PORTARIA Nº 36/2023, publicada no Diário Oficial no dia 04 de dezembro de 2023 edição 1277 e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público** a realização do **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços no exercício de 2024, referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde para a Prestação de Serviços Ambulatoriais, com fulcro no artigo 79, II da Lei n. 14.133/2021, sendo consultas, exames e procedimentos em consultórios, clínicas particulares, ambulatorios e consultórios do **CIS/IVAIPORÃ**, conforme suas necessidades e de acordo com os serviços e valores oriundos da Tabela de Valores, Resolução 03/2024 publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, no dia 05 de fevereiro de 2024, edição nº 1297, conforme consta no Anexo I deste edital.

CÓDIGO	ESPECIALIDADES - MÉDICAS
1.0	ALERGOLOGIA
2.0	ANESTESIOLOGIA
3.0	CARDIOLOGIA
4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO
5.0	CIRURGIA CARDÍACA
6.0	CIRURGIA GERAL
7.0	CIRURGIA PLÁSTICA
8.0	CIRURGIA TÓRAX
9.0	CIRURGIA VASCULAR
10.0	DERMATOLOGIA
11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
12.0	GASTROENTEROLOGIA

13.0	GERIATRIA
14.0	GINECOLOGIA
15.0	HEMATOLOGIA
16.0	INFECTOLOGIA
17.0	MASTOLOGIA
18.0	MEDICINA NUCLEAR
19.0	NEFROLOGIA
20.0	NEUROCIRURGIA
21.0	NEUROLOGIA
22.0	NEUROPEDIATRA
23.0	OFTALMOLOGIA
24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA
26.0	PATOLOGIA ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA
27.0	PEDIATRIA
28.0	PNEUMOLOGIA
29.0	PNEUMOPEDIATRIA
30.0	PROCTOLOGIA
31.0	PSIQUIATRIA
32.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM (RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRRAFIA)
33.0	REUMATOLOGIA
34.0	UROLOGIA

CÓDIGO	ESPECIALIDADE – SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS
1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO
2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS
3	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS
4	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos
5	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO
6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA
7	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS
CÓDIGO	ESPECIALIDADE – AREA ODONTOLOGIA
1	ODONTOLOGIA - PROTESE

CÓDIGO	ESPECIALIDADE
1	PLANTÃO MÉDICO

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 2024 os profissionais nas áreas da saúde indicadas no item 2.1, desde que, atendidos os requisitos exigidos no item 6.1 do instrumento convocatório.

3.2 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, ou legislações congêneres.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os profissionais concursados que integrarem o quadro de pessoal efetivo do CIS/IVAIPORÃ - **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**.

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS- IVAIPORÃ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem no prazo todos os Documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, para o exercício de 2024 **a partir do dia 07/02/2024**, respeitando o período de recesso do **CIS/ IVAIPORÃ**, com previsão de processo de inexigibilidade para FEVEREIRO de 2024.

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – www.cisivaipora.com.br a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do **CIS/ IVAIPORÃ**.

5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do **CIS/ IVAIPORÃ**, localizado na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE
EMPRESA INTERESSADA:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação física completa exigida no edital, sendo vedado o encaminhamento por meio eletrônico.

6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, conforme exigência do artigo 12, IV da Lei 14.133/2021.

6.2 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- a) Anexos II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CARTÃO CNPJ);
- d) Alvará de licença para funcionamento e licença sanitária do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento, ficando dispensada a apresentação, quando o atendimento for realizado nas dependências deste Consórcio ou em estabelecimentos de saúde pertencentes aos municípios consorciados ao CIS – Ivaiporã.

Observação: *Nos casos de credenciamento de plantões médicos os profissionais deverão ainda encaminhar declaração do ente consorciado dando conta que o referido prestador esta vinculado ao atendimento de contrato de programa celebrado entre o CIS Ivaiporã e o ente consorciado.*

- e) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº

358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;

i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

k) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe (CRM/PR), dentro do prazo de validade, no qual indica o responsável técnico pela empresa;

Observação: Somente serão aceitos certificados de regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de outros Conselhos de Classe, quando o requerimento para credenciamento se destinar a procedimentos diversos da medicina.

l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

n) *Para a prestação de serviço em telemedicina; comprovação que possuam em seu Quadro de profissionais, especialistas de acordo com os exames contratados, podendo ser cópia de contrato de prestação de serviço e/ou cópia de carteira de trabalho.*

6.3 - PROFISSIONAIS ATUANTES

a) Anexos II, V, em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;

c) CPF dos profissionais atuantes;

d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;

e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;

f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes

g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso);

h) Certificado de especialidade na área pretendida, (residência médica e ou certificado de especialidade com no mínimo 360 horas), quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso).

h.1) No que se referem a exames de imagem, caso não possua o certificado de especialidade na carga horária acima exigida, deve o profissional médico e a pessoa jurídica credenciada assinarem termo de responsabilidade plena (anexo VII) sobre sua execução, atestando a capacidade para a realização do ato, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a juntada de demais documentos comprobatórios de aptidão que não os acima listados.

i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.

j) Cartão Nacional do SUS.

k) Comprovação de vínculo de todos os profissionais com a empresa;

k1) Profissional da saúde: sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa, cópia do contrato social e suas modificações em vigor ou última ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;

k2) Profissional da saúde, com vínculo empregatício com a empresa, cópia do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados;

k3) Profissional da saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa; cópia do contrato de prestação de serviço ou termo de declaração conforme anexo VI;

6.4 – Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.5 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidas no Item 6.2 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao **CIS/ IVAIPORÃ** - toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

PARÁGRAFO UNICO: Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

6.6 – Os profissionais contratados nos itens de plantões médicos são **exclusivos para os municípios que possuem Hospitais de Pequeno Porte**, terão seus

contratos diretamente vinculados ao contrato de programa do município, e portanto, poderão ter validade de até 2 (dois) anos, respeitado o término do contrato de programa firmado entre município e consórcio.

7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 01/2024 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e Comissão de Contratação do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado, de acordo com a Lei nº 14.133/2021, especialmente no art. 156, que dispõe sobre as sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração.

7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, estimado para os contratos derivados deste credenciamento não vinculam o consórcio intermunicipal, ou seus entes consorciados, não sendo obrigatória sua execução integral, a qual se dará a partir de efetiva demanda.

7.6 - O quantitativo estimado, constante da proposta de Anexo b1), b2), b3), b4 foi calculado levando em conta a média histórica anual, a fim de se registrarem preços para serviços a serem prestados no ano exercício financeiro da contratação,

ressalvada a possibilidade de prorrogação da ata celebrada - art. 84 da Lei nº 14.133/2021.

§1º. Em se tratando de serviços que não foram, até então, realizados pelo CIS, permite-se o registro de preços, limitada à própria Unidade, sem indicação do total a ser contratado, porém com indicativo de valor máximo da despesa que lhes suportará, conforme consta do Anexo b1), b2), b3), b4) - art. 82, §3º, I, e §4º, da Lei nº 14.133/2021.

§2º. O quantitativo estimado traduz a expectativa de contratação do CIS para o período em questão, de forma que eventuais atas de registro de preços não geram qualquer direito adquirido à contratação, como dispõe o art. 83 da Lei nº 14.133/2021.

§3º. Diante da impossibilidade de se prever a quantidade de credenciados, além de se tratar de contratação dependente de critério de seleção de terceiros (art. 79, II, da Lei nº 14.133/2021), as atas de registro de preços serão celebradas tendo por limite máximo a expectativa total de contratação prevista.

7.7- Caberá ao interessado no credenciamento apresentar PROPOSTA nos exatos moldes disponibilizados pelo CIS/IVAIPORÃ, indicados ao Anexo b1), b2), b3), b4), o qual esta disponível no formato Excel no endereço eletrônico www.cisivaipora.com.br aba CHAMAMENTO PUBLICO, pasta referente a 2024, a fim de realizar o preenchimento. Não será aceito outra forma de preenchimento de proposta a não ser a planilha em Excel.

§1º. O fornecedor interessado poderá alterar apenas e tão somente as colunas relativas ao quantitativo oferecido e, por consequência, quanto ao valor máximo a ser registrado.

§2º. Quantitativos propostos superiores ao limite máximo de contratações serão desconsiderados, sendo adotado como limite máximo o valor fixado pelo CIS, conforme dotação orçamentaria.

7.8 – De igual forma, a lista contendo o nome de todas as empresas profissionais credenciadas será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados, de modo que, os pacientes de cada município possam realizar a escolha do profissional que desejar receber atendimento (ou o local que deseje realizar exames, procedimentos e a fins), de maneira a se permitir a rotatividade entre todos os credenciados.

7.9 – Em nenhum caso, o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.10 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CIS/IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** não significa contratação imediata.

7.11 – Caso os serviços objeto desta contratação vierem a ser prestados por empregado do quadro próprio do Consórcio Intermunicipal de Saúde, fica dispensado à contratação de profissional na especialidade, salvo apenas para as contratações em que o mesmo, seja insuficiente para atender as demandas dos municípios consorciados.

8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão de Contratação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação.

9 - DA CONTRATAÇÃO E ASSINATURA:

9.1 - A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com art. 74, IV da Lei 14.133/2021, mediante Registro de Preços, nos termos do Artigo 82, §6º da Lei 14.133/2021.

9.2 – Estando regular a documentação apresentada, será celebrada Ata de Registro de Preços para fornecimento dos serviços ora contratados.

9.3 – A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada, se houver saldo disponível para tanto, bem como se assim convencionarem as partes, mediante a lavratura do Termo Aditivo.

9.4 - A Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

10 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

10.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, de acordo com Resolução nº03/2024 com valores referenciais para 2024 conforme publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, no dia 05 de FEVEREIRO de 2024, edição nº 1297, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

10.2 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2024.

10.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2024.

10.4 – O Prazo de execução será entre 07 de FEVEREIRO de 2024 a 10 de FEVEREIRO de 2025, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação.

11 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

11.1 – O preço permanecerá fixo e irrealizável durante a vigência da Ata de Registro de Preços, podendo, contudo, ocorrer a exclusão ou inclusão de novos procedimentos na tabela, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

12.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados **ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.**

12.3 - Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ**.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**.

13.2 - **Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio.**

13.3- **Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, e ordem alfabética, sem rasuras, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.**

13.4 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

13.5 - De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

13.6 - **A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.**

13.7 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

13.7.1 - Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

13.8 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.2 desse edital.

13.9 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

13. 10 – O valor disponível estimado para a realização dos serviços será de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões).

13.11 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

Red. 32 - 02.003.10.302.0002.2010. 3.3.90.39.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

14- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

14.1- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS,

bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

14.2 - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

14.3 - Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), além de responder todas as demandas encaminhadas pelo Ministério Público, poder Judiciário, ou mesmo pelo próprio CIS, prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

14.4 - Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

14.5- É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos (PRONTUARIO ELETRÔNICO), inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema.

14.6- Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS.

14.7- Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o chamamento dos pacientes em painel digital, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS.

14.8 - Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados., bem como da medicação eventualmente prescrita.

14.9 - O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste

chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

14.10- É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

14.11- Encaminhar com antecedência para o setor responsável do CIS, a disponibilidade de atendimento para o próximo mês, respeitando o prazo 10 (dez) dias de antecedência para cancelamento da agenda.

14.12- É de responsabilidade do profissional credenciado, que se utiliza das guias de “NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A” controle de entorpecentes e psicotrópicos, a retirada no órgão responsável 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, juntamente com o seu controle e armazenamento da mesma.

14.13- Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

14.15- Nos casos de serviços de **TELEMEDICINA**;

a) Os exames e laudos deverão ser assinados por médicos especialistas, podendo ser: cardiologista, neurologista, especialista em imagem e diagnóstico, de acordo com o exame contratado, podendo ser assinado eletronicamente com certificado digital individual, com marca d’água e código de autenticação, tornando – o inviolável;

b) A empresa deverá disponibilizar logins e senha de acesso para os usuários conforme demanda;

c) A cobrança dos laudos será unitário;

d) A empresa deverá disponibilizar o armazenamento backup dos exames por até 05 anos;

e) O sistema deverá disponibilizar um protocolo ao paciente, para que caso o paciente desejar imprimir o laudo em sua residência, poderá fazê-lo acessando o site disponibilizado pelo profissional na hora do atendimento;

f) A empresa deverá oferecer suporte por chat e por telefone, sem custo adicional, durante todo o horário comercial;

g) Oferecer treinamento gratuito para a utilização do sistema e envio dos exames para toda a equipe;

h) Deverá disponibilizar relatório financeiro detalhado de todos os exames realizados com atualização em tempo real;

i) A empresa deverá disponibilizar a revisão de laudo sem custo adicional;

j) A empresa deverá anexar uma cópia do laudo junto com as guias que serão entregues pelo município para o faturamento no CIS;

15 – RECURSOS

15.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

15.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CIS/ IVAIPORÃ** pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 – Fica eleito o foro da cidade de **IVAIPORÃ**, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

16.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Tabela de Valores

b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;

b1) – Anexo procedimento consultas especialidades e exames

b2) – Anexo procedimento realizados em Hospital de Pequeno Porte e PLANTÃO

b3) – Anexo procedimento radiologia/diagnostico de imagem e telemedicina

b4) - Anexo procedimento odontológicos

c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;

d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

e) Anexo V- Declaração de Vinculo do corpo clinico clinica/Hospital

f) Anexo VI - Termo de Responsabilidade Plena (apenas para exames de imagem)

g) Anexo VII – Termo de Responsabilidade – Acesso login e senha

h) Anexo VIII- termo de compromisso – Prontuário Eletrônico

- i) Anexo IX – Declaração de condição de participação
- j) Anexo X – Ata de Registro de Preço.
- a' Minuta ata de Registro de preço Prestação de Serviços
- b' Minuta ata de Registro de preço Plantões
- c' Minuta ata de Registro de preço serviços de TELEMEDICINA

Ivaiporã, 07 de fevereiro de 2024.

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira

ANEXO I
TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÃ - 2024
Descrição:

- 1. CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ EXAMES.**
- 2. OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA**
- 3. SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS**
- 4. SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR**
- 5. SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS**
- 6. SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA**
- 7. SERVIÇOS TELEMEDICINA**
- 8. RADIOLOGIA MÉDICA/ DIAGNÓSTICO DE IMAGEM**

1. CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ EXAMES.

CÓDIGO CIS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR DENTRO DO CIS	VALOR CLÍNICAS
	ALERGOLOGIA		
1.01	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	ANESTESIOLOGIA		
1.02	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CARDIOLOGIA		
1.03	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CARDIOLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.04	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
1.05	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
1.06	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
1.07	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
1.08	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
1.09	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
1.10	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA CARDÍACA		
1.11	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA GERAL		
1.12	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA PLÁSTICA		
1.13	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA TÓRAX		
1.14	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA VASCULAR		
1.15	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	DERMATOLOGIA		
1.16	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00

	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
1.17	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GASTROENTEROLOGIA		
1.18	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GASTROENTEROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.19	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
1.20	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
1.21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
1.22	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + TESTE DA UREASE		R\$ 257,00
1.23	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + TESTE DA UREASE + RETIRADA DE MATERIAL PARA BIOPSIA		R\$ 282,00
1.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + RETIRADA DE MATERIAL PARA BIOPSIA		R\$ 272,83
1.25	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
1.26	PRÓTESE VIA BILIAR		R\$1.150,00
	GERIATRIA		
1.27	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
1.28	CONSULTAS GINECOLOGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.29	CONSULTAS OBSTÉTRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	HEMATOLOGIA		
1.30	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	INFECTOLOGIA		
1.31	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	MASTOLOGISTA		
1.32	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEFROLOGIA		
1.33	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEUROLOGIA		
1.34	CONSULTAS NEUROCIRURGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.35	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.36	CONSULTAS NEUROLOGIA CLINICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.37	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGIA INFANTIL – CONSULTAS REFERENCIADA	R\$115,00	R\$115,00
1.38	CONSULTAS DE NEUROPSICÓLOGO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEUROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.39	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
1.40	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
1.41	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
1.42	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
1.43	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
1.44	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
1.45	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
1.46	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
	OFTLAMOLOGIA		
1.47	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 70,00
1.48	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
	OFTLAMOLOGIA – PROCEDIMENTOS/ EXAMES		
1.49	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
1.50	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
1.51	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
1.52	MAPEAMENTO DE RETINA		R\$24,24
1.53	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
1.54	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
1.55	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24

1.56	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
1.57	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
1.58	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
1.59	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
1.60	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
1.61	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
1.62	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
1.63	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
1.64	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
1.65	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		R\$ 400,00
1.66	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.67	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.68	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.69	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
1.70	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
1.72	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
OTORRINOLARINGOLOGIA			
1.73	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
OTORRINOLARINGOLOGIA/ FONOAUDIOLOGIA - PROCEDIMENTOS			
1.74	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
1.75	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
1.76	AUDIOMETRIA TONAL	21,00	21,00
1.77	IMPEDÂNCIOMETRIA		SUS
1.78	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA		SUS
1.79	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51	R\$ 33,77
1.80	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
1.81	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
1.82	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
1.83	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
1.84	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
1.85	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
1.86	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
1.87	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
1.88	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
1.89	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
1.90	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
1.91	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
1.92	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
1.93	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
1.94	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
1.95	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
1.96	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
1.97	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
PNEUMOLOGIA			
1.98	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.99	CONSULTAS PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
EXAMES			
1.101	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
1.102	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
PEDIATRIA			
1.103	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
PROCTOLOGIA			
1.104	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00

PSIQUIATRIA			
1.105	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
REUMATOLOGIA			
1.106	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
UROLOGIA			
1.107	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
UROLOGIA - PROCEDIMENTOS			
1.108	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
1.109	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
1.110	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
1.111	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
1.112	URODINÂMICA		R\$ 220,00

2. OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
2.01	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360 HORAS COM CURSO RECONHECIDO)	R\$ 50,00

3. SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
3.01	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 30,00
3.02	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
3.03	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
3.04	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO	R\$ 30,00
3.05	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$ 30,00
3.06	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 30,00
3.07	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

4. SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		VALOR
4.01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
4.02	CONSULTA OFTALMOLOGISTA ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER		VALOR
4.03	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
4.04	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
4.05	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
4.06	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
4.07	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
4.08	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
4.09	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
4.10	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
4.11	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (COLO, UTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRURGICO EM HPP		VALOR
4.12	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.13	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.14	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.15	PLANTÃO MEDICO EM GINECOLOGIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00

4.16	PLANTÃO MEDICO EM OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.17	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.18	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.19	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.20	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.21	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	R\$ 1.450,00

5. SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP (INCLUI SERVIÇO HOSPITALAR, PROFISSIONAL CIRURGIÃO E ANESTESISTA)				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	Complemento 150%	Valor Total
5.01	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
5.02	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
5.03	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
5.04	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 372,96	R\$ 559,44	R\$ 932,40
5.05	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
5.06	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
5.07	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
5.08	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 521,43	R\$ 869,05
5.09	ADENOIDECTOMIA	R\$348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
5.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459,86	R\$ 766,43
5.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
5.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
5.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
5.14	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 473,48	R\$ 789,13
5.15	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
5.16	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
5.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 873,06	R\$ 2.083,70
5.18	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 725,06	R\$ 1.730,48
5.19	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	R\$751,95
5.20	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	R\$845,08
5.21	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	R\$1.357,70
5.22	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 254,12	R\$ 381,18	R\$ 635,30
5.23	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 473,91	R\$ 789,85
5.24	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.043,66	R\$ 1.739,43
5.25	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 693,05	R\$ 1.039,58	R\$ 1.732,63
5.26	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 839,81	R\$ 1.399,68
5.27	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 809,88	R\$ 1.349,80
5.28	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 639,03	R\$ 1.065,05
5.29	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 668,27	R\$ 1.113,78
5.30	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 624,65	R\$ 1.041,08
5.31	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 295,75	R\$ 443,63	R\$ 739,38
5.32	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 292,34	R\$ 487,23
5.33	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 361,73	R\$ 602,88
5.34	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO	R\$ 1.214,72	R\$ 1.822,08	R\$ 3.036,80

	CIMENTADA / HÍBRIDA			
5.35	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.154,84	R\$ 1.732,26	R\$ 2.887,10
5.36	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 2.403,27	R\$ 4.005,45
5.37	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 533,72	R\$ 889,53
5.38	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 332,26	R\$ 498,39	R\$ 830,65
5.39	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 137,24	R\$ 228,73
5.40	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 841,74	R\$ 1.262,61	R\$ 2.104,35
5.41	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 853,65	R\$ 1.280,48	R\$ 2.134,13
5.42	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 650,27	R\$ 975,41	R\$ 1.625,68
5.43	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 600,47	R\$ 900,71	R\$ 1.501,18
5.44	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 594,68	R\$ 892,02	R\$ 1.486,70
5.45	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 459,71	R\$ 766,18
5.46	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 178,01	R\$ 267,02	R\$ 445,03
5.47	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 460,08	R\$ 690,12	R\$ 1.150,20
5.48	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 770,70	R\$ 1.156,05	R\$ 1.926,75
5.49	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 546,04	R\$ 819,06	R\$ 1.365,10
5.50	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 951,05	R\$ 1.585,08
5.51	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 464,61	R\$ 696,92	R\$ 1.161,53
5.52	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 508,53	R\$ 847,55
5.53	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 977,40	R\$ 1.629,00
5.54	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 1.157,40	R\$ 1.929,00

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP - SERVIÇOS PROFISSIONAIS –HPP				
Especialidade cirúrgica: CIRURGIA GERAL				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.52	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,94	R\$ 187,41	R\$ 312,35
5.53	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 372,92	R\$ 621,53
5.54	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 257,67	R\$ 429,45
5.55	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 225,12	R\$ 375,20
5.56	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 120,98	R\$ 201,63
5.57	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 221,54	R\$ 369,23
5.58	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 220,49	R\$ 367,48
5.59	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 220,44	R\$ 367,40
5.60	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 206,10	R\$ 343,50
5.61	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 204,66	R\$ 341,10
5.62	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 388,20	R\$ 647,00
5.63	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 275,12	R\$ 458,53
5.64	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 286,41	R\$ 477,35
5.65	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 332,57	R\$ 554,28
5.66	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 277,67	R\$ 462,78
5.67	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 208,46	R\$ 347,43
5.68	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 182,10	R\$ 303,50

Especialidade cirúrgica: OTORRINOLARINGOLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.69	ADENOIDECTOMIA	R\$ 179,05	R\$ 268,58	R\$ 447,63
5.70	AMIGDALECTOMIA	R\$ 157,65	R\$ 236,48	R\$ 394,13
5.71	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 75,87	R\$ 113,81	R\$ 189,68
5.72	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 73,32	R\$ 109,98	R\$ 183,30
5.73	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 322,83	R\$ 484,25	R\$ 807,08
5.74	TURBINECTOMIA	R\$ 132,01	R\$ 198,02	R\$ 330,03
Especialidade cirúrgica: VASCULAR				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.75	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 600,60	R\$ 1.001,00
5.76	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 452,60	R\$ 754,33
5.77	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	R\$751,95
5.78	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	R\$845,08
5.79	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	R\$1.357,70
Especialidade cirúrgica: UROLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.80	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$801,50	R\$1202,25	R\$2003,75
5.81	INSTALAÇÃO E RETIRADA ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$218,68	R\$328,02	R\$546,70
Especialidade cirúrgica: GASTROENTEROLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor Exame	Valor Hospitalar Leito Enfermaria 48hr de Internação	Valor Total
5.82	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA	R\$ 4.500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 6.300,00
5.83	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA COM LITROTRIPTOR	R\$ 5.700,00	R\$ 1.800,00	R\$ 7.500,00

	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM ORTOPEDIA	VALOR
5.84	MANGUITO ROTADOR - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 2.500,00
5.85	SÍNDROME DO TÚNEL DE CARPO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.86	TENOSSINOVECTOMIA - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.87	RETIRADA DE CISTO E TUMORES DE PARTES MOLES - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.88	NEUROMA DE MORTON - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.89	RETIRADA DE SÍNTESE E DEBRIDAMENTO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.90	DEDO EM GATILHO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.91	DEDO EM MARTELO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00

6. SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA

	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS- BUCOMAXILO	VALOR
6.01	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	R\$72,00
6.02	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$81,00
6.03	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$45,00
6.04	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$45,00
6.05	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$81,00
6.06	CAPEAMENTO PULPAR	R\$99,00
6.07	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$55,39
6.08	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$135,00
6.09	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$86,77
6.10	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$180,00
6.11	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
6.12	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
6.13	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$117,00
6.14	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$135,00
6.15	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$81,00
6.16	ENXERTO GENGIVAL	R\$630,00
6.17	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.18	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.19	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.20	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$270,00
6.21	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$360,00
6.22	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$490,00
6.23	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$360,00
6.24	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$400,00
6.25	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$450,00
6.26	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$450,00
6.27	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$720,00
6.28	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$62,54
6.29	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$77,48
6.30	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$78,51
6.31	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$21,64
6.32	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$135,00
6.33	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$104,00
6.34	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$174,49
6.35	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$66,02
6.36	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$96,48
6.37	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$38,36
6.38	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$691,34
6.39	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$71,06
6.40	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$211,56
6.41	FRENECTOMIA	R\$270,00
6.42	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$409,42
6.43	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$218,31
6.44	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$35,78
6.45	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$177,81
6.46	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$162,00
6.47	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$59,72
6.48	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$280,03

6.49	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$22,11
6.50	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$649,65
6.51	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$149,79
6.52	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$107,60
6.53	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$56,69
6.54	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$82,86
6.55	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$89,65
6.56	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$43,84
6.57	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$43,84
6.58	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE	R\$540,00
6.59	GLOSSORRAFIA	R\$34,89
6.60	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$137,83
6.61	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$65,04
6.62	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$93,80
6.63	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$270,00
6.64	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$270,00
6.65	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$140,00
6.66	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$45,44
6.67	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$140,00
6.68	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$180,00
6.69	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$15,00
6.70	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$80,00
6.71	RADIOGRAFIA PANORAMICA SEM LAUDO	R\$70,00

7. SERVIÇOS TELEMEDICINA

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
7.01	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
7.02	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
7.03	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
7.04	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 10,00
7.05	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
7.06	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
7.07	LAUDO RAIOS X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
7.08	LAUDO RAIOS X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
7.09	LAUDO RAIOS X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

8. RADIOLOGIA MÉDICA/ DIAGNÓSTICO DE IMAGEM

	DENSITOMETRIA	VALOR
8.01	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
8.02	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
8.03	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)	R\$ 150,00
8.04	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO	R\$ 150,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
8.05	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 389,00
8.06	COLANGIORESSONÂNCIA	R\$ 389,00
8.07	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
8.08	ANGIORESSONÂNCIA (VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES - POR MEMBRO UNILATERAL)	R\$ 500,00
8.09	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	R\$ 300,00
8.09.1	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA	R\$150,00
8.10	RESSONANCIA CARDIACA MORFOLOGICA E FUNCIONAL	R\$ 903,13
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
8.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.12	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
8.13	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
8.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
8.16	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.	R\$ 200,00
8.17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS S/CONTRASTE	R\$ 180,00
8.18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE / OUVIDOS	R\$ 200,00
8.20	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR – POR ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
8.21	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES – POR SEGMENTO APENDICULAR	R\$ 200,00
8.22	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
8.23	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO - POR PLANO	R\$ 200,00
8.24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME S/ CONTRASTE	R\$ 340,00
8.25	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR – POR ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
8.26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 170,00
8.27	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 170,00
8.28	ANGIOTOMOGRAFIA / CARÓTIDAS – VASOS CERVICAIS / CEREBRAL / MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR MEMBRO UNILATERAL / TORAX (TEP – AORTA TORACICA) / ABDOME (AORTA ABDOMINAL – ILIACAS – VICERAIS)	R\$ 450,00
8.29	UROTOMOGRAFIA C/ CONTRASTE	R\$ 450,00
8.30	TOMOGRAFIA C/ CONTRASTE	R\$ 50,00
MAMOGRAFIA BILATERAL		
8.31	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 80,00

	RAIO – X (SEM LAUDO)	VALOR
8.32	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 30,00
8.33	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 30,00
8.34	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.35	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 30,00
8.36	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 30,00
8.37	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.38	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.39	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 30,00
8.40	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 30,00
8.41	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 30,00
8.42	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.43	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
8.44	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)	R\$ 30,00
8.45	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 20,00
8.46	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
8.47	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 30,00
8.48	MIELOGRAFIA	R\$ 30,00
8.49	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 30,00
8.50	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 20,00
8.51	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 20,00
8.52	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 30,00
8.53	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 30,00
8.54	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 30,00
8.55	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 30,00
8.56	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
8.57	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 30,00
8.58	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 30,00
8.59	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.60	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 30,00
8.61	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 30,00
8.62	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 30,00
8.63	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 20,00
8.64	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 30,00
8.65	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 20,00
8.66	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 20,00
8.67	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,00
8.68	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 20,00
8.69	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 20,00
8.70	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 20,00
8.71	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 20,00
8.72	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 20,00
8.73	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 20,00
8.74	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 20,00
8.75	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 20,00
8.76	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 30,00
8.77	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 30,00
8.78	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 30,00
8.79	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) LAUDO OBRIGATORIO	R\$ 40,00
8.80	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 30,00
8.81	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.82	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 30,00

8.83	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.84	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.85	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 30,00
8.86	FISTULOGRAFIA	R\$ 30,00
8.87	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 370,00
8.88	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 30,00
8.89	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 30,00
8.90	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 30,00
8.91	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 20,00
8.92	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 60,00
8.93	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 20,00
8.94	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 30,00
8.95	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 30,00
8.96	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 30,00
8.97	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 20,00
8.98	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 30,00
8.99	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 30,00
8.100	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 20,00
8.101	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 20,00
8.102	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 30,00
8.103	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 20,00
8.104	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 30,00
8.105	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 30,00
8.106	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 20,00
8.107	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 20,00
8.108	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 30,00
8.109	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.110	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.111	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.112	RAIO X - COM LAUDO	R\$10,00

	EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS	VALOR
8.113	ULTRASSONOGRAMA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.114	ULTRASSONOGRAMA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.115	ULTRASSONOGRAMA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.116	ULTRASSONOGRAMA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.117	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.118	ULTRASSONOGRAMA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.119	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.120	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00
8.121	ULTRASSONOGRAMA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO (BILATERAL)	R\$ 130,00
8.122	ULTRASSONOGRAMA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00
8.123	ULTRASSONOGRAMA TIREÓIDE	R\$ 85,00
8.124	ULTRASSONOGRAMA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00
8.125	ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS / MAMARIA BILATERAL (FEMININO / MASCULINO)	R\$ 85,00
8.126	ULTRASSONOGRAMA PESCOÇO / CERVICAL / GLÂNDULAS SALIVARES BILATERAIS	R\$ 85,00
8.127	ULTRASSONOGRAMA PARATIREÓIDES BILATERAIS	R\$ 85,00
8.128	ULTRASSONOGRAMA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (AXILAS /PARTES MOLES /DERMATOLOGICA c(PELE E SUBCUTÂNEO) / PAREDE ABDOMINAL.	R\$ 85,00
8.129	ULTRASSONOGRAMA DA REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	R\$ 85,00
8.130	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES - POR ARTICULAÇÃO (TORNOZELO – QUADRIL UNILATERAL – PUNHO – PERNA – PÉ – OMBRO – MÃO – JOELHO – COXA – COTOVELO – BRAÇO – ANTEBRAÇO ...)	R\$ 85,00
8.131	ULTRASSONOGRAMA PENIANA	R\$ 85,00

8.132	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
8.133	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL INFANTIL UNILATERAL)	R\$ 85,00
8.134	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00
8.135	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00
8.136	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
8.137	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 85,00
8.138	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER VENOSO (TVP), DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR POR MEMBRO UNILATERAL / CARÓTIDAS E VERTEBRAIS / DOPPLER RENAL (ARTÉRIAS ARQUEADAS E INTERLOBARES)	R\$ 130,00
8.139	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (VARIZES / MAPEAMENTO VENOSO / PROGRAMAÇÃO CIRURGICA / IVC – INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA) VENOSO SUPERFICIAL+ PROFUNDO...) POR MEMBRO UNILATERAL	R\$ 220,00
8.140	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL / VASOS ILÍACOS / AORTA E ILIACAS / AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS / ARTÉRIAS RENAIAS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
8.141	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
8.142	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 60,00
8.143	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 60,00
8.144	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTRAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
8.145	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
8.146	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
8.147	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
8.148	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE / 2º TRIMESTRE / 3º TRIMESTRE	R\$ 85,00
8.149	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
8.150	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00
8.151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00
8.152	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (TRANSLUCENCIA NUCAL / DOPPLER DO DUCTO VENOSO / RASTREIO PRE-ECLAMPSIA C/ DOPPLER DAS ARTERIAS UTERINAS)	R\$ 130,00
8.153	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	R\$ 250,00
8.154	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00
8.155	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00

ANEXO II**ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2024****TIMBRE DA EMPRESA**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA - Chamamento público nº. 01/2024**, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CEP:

FONE COMERCIAL:

CELULAR:

MUNICÍPIO:

UF

DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO		
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS	CPF	RG:	CRM N°	TELEFONE DO MÉDICO

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
DA EMPRESA REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA
REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO V – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA
REQUERENTE

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DO CORPO CLINICA

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã
– PR.

A empresa,

Razão Social,

CNPJ:

DECLARA:

Para os devidos fins de credenciamento, que os profissionais abaixo relacionados fazem parte do
corpo clinico desta prestadora de serviço:

NOME DO PROFISSIONAL	CRM Nº	ESPECIALIDADE

Ivaiporã, dia/mês/ano.

Nome e assinatura do representante legal da empresa

Anexo VII – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do edital do Chamamento Público nº 08/2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã (CIS-IVAIPORÃ), que, nos termos do item __, alínea *h.1*, o profissional _____, CRM/PR nº _____, reputa-se qualificado e capaz para a execução de exames de imagem, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Por ser expressão da verdade, declaram-se plenamente responsáveis a pessoa jurídica credenciada, _____, prestadora do serviço público em questão, assim como o profissional médico, _____, CRM/PR nº _____, se comprometendo com o cumprimento de todos os termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas médicas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

Ivaiporã, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo da empresa:

Assinatura e carimbo do profissional médico:

**Assinatura e carimbo da empresa
(reconhecido Firma)**

**Assinatura e carimbo do médico CRM
(reconhecido Firma)**

ANEXO VIII - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA

(RAZÃO SOCIAL), _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ por seu representante legal _____, declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o *login* e senha disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, _____ de xxxxx de 2024.

Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

ANEXO IX -TERMO DE COMPROMISSO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

(RAZÃO SOCIAL), _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, em respeito à Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, sobre o prontuário eletrônico, por seu responsável técnico _____, se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS Ivaiporã – IDS Saúde, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, _____ de xxxxx de 2024.

Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

ANEXO X - CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

(RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal _____, declara para o fim de participação no Chamamento Público - Edital de Credenciamento nº 01/2024 do Ivaiporã, declara que:

- a) De que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório.
- b) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição.
- c) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.
- d) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- e) Outrossim, expressa ter ciência de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência da contratação, acarretará em rescisão da mesma e sujeitará a licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.
- f) Não há servidor público de município participante do referido Consórcio na administração direta, indireta ou integrado no quadro de diretores ou conselheiros desta empresa;
- g) Que nenhum servidor público ou membro comissionado do CIS Ivaiporã ou dos entes consorciados integra nosso quadro societário, nem funcional, sob qualquer regime de contratação.
- h) Recebeu todas as cópias do Edital de Chamamento Público, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Chamamento Público, concordando com os termos do presente certame;
- i) Na qualidade de proponente do procedimento licitatório em epígrafe, que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, conforme estabelece a legislação vigente (Decreto Estadual nº 6252/2006).
- j) Que todos os equipamentos estão de acordo com a legislação vigente e com as manutenções preventivas e corretivas vigentes.
- k) **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS:** Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e da proposta de preços (Anexo II) previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã, _____ de xxxxx de 2024.

Representante Legal da empresa e/ou procurador.

ANEXO XI

A' MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº /2024
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97** neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **RENAN MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, considerando o credenciamento da empresa **EMPRESA «NOME_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Fornecedor»**, representada pelo Sr. «Nome_Representante», inscrita no **CPF nº «CPF_Representante»**, **RG nº «RG_Representante»** **SSP/PR**, RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com as condições estabelecidas do edital de chamamento público nº 08/2023 e nas quantidades pactuadas com a empresa no processo de «MODALIDADE» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação», sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. OBJETO

«Objeto» A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual atendimento dos seguinte procedimentos, consultas ou serviços abaixo especificados.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1O preço registrado, as especificações do objeto e as demais condições ofertadas e pactuadas entre o CIS e EMPRESA CREDENCIADA são as que seguem:

«Itens_Contrato_Por_Lote»

3. DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação.

A presente ata vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término_Vigência».

4. DO VALOR

O Valor global da presente ata é de R\$ «Valor_Contratado».

5. DO PAGAMENTO

5.1 Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horaria efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**.

5.2 – Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, e ordem alfabética, sem rasuras, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.

5.3 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

5.4 – De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

5.5 - A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

5.6 - O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

5.6.1-Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

5.7-Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.2 desse edital.

5.8- Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

«Dotação_Completa»

7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

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

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

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

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

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

- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.
- f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;
- g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- h) Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), além de responder todas as demandas encaminhadas pelo Ministério Público, poder Judiciário, ou mesmo pelo próprio CIS, prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
- i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.
- j) É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos (PRONTUARIO ELETRÔNICO), inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema.
- k) Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS.
- l) Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o chamamento dos pacientes em painel digital, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS.
- m) Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o chamamento dos pacientes em painel digital, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS.
- n) Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados., bem como da medicação eventualmente prescrita.
- o) O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.
- p) É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.
- q) Encaminhar com antecedência para o setor responsável do CIS, a disponibilidade de atendimento para o próximo mês, respeitando o prazo 10 (dez) dias de antecedência para cancelamento da agenda.
- r) É de responsabilidade do profissional credenciado, que se utiliza das guias de “NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A” controle de entorpecentes e psicotrópicos, a retirada no órgão responsável 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, juntamente com o seu controle e armazenamento da mesma.
- s) Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão da presente ata:

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

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

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

10. DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.

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

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

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

11.2 - Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

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

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

11.5 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

12. - DO FORO

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

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

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME;
RG:

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

b' MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANTÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº /2024
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97** neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **RENAN MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, considerando o credenciamento da empresa **EMPRESA «NOME_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Fornecedor»**, representada pelo Sr. «Nome_Representante», inscrita no **CPF nº «CPF_Representante»**, **RG nº «RG_Representante»** **SSP/PR**, RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com as condições estabelecidas do edital de chamamento público nº 08/2023 e nas quantidades pactuadas com a empresa no processo de «**MODALIDADE**» Nº «**Número_Licitação**»/«**Ano_Licitação**», sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. OBJETO

«**Objeto**» A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual atendimento dos seguinte procedimentos, consultas ou serviços abaixo especificados.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1 O preço registrado, as especificações do objeto e as demais condições ofertadas e pactuadas entre o CIS e EMPRESA CREDENCIADA são as que seguem:

«Itens_Contrato_Por_Lote»

3. DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O **prazo de vigência da presente ata de registro de preços** será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação, ficando ainda estabelecido que caso o Município venha a pactuar algum termo aditivo ao contrato de programa celebrado e que originou a presente ata de registro, fica estabelecido que as partes poderão realizar novo processo de inexigibilidade.

A **presente ata** vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «**Término_Vigência**».

4. DO VALOR

O Valor global da presente ata é de **R\$ «Valor_Contratado»**.

5. DO PAGAMENTO

5.1 – Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio.

5.2 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2024 poderão sofrer exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo

que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado, bem como poderão ser incluídos novos procedimentos a critério da administração do CIS, sendo que nestes casos poderá o fornecedor manifestar seu interesse em atender o novo serviço vinculado pelo CIS.

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

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

5.6 - A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

5.7 - O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

5.7.1 - Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

5.8 - Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.2 desse edital.

6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

« Dotação_Completa »

PARAGRAFO ÚNICO: O ente Consorciado que celebrará o contrato de programa com o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ**, será o responsável pela fiscalização dos serviços prestados.

7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

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

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

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

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

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

Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

h) Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

i) Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento.

9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão da presente ata:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas ora estipuladas;

b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CIS;

c) A subcontratação total ou parcial do objeto da ata, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução desta.

d) Declaração de insolvência civil;

e) A dissolução da sociedade;

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

10. DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.

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

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

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

11.2 - Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

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

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

11.5 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

12 - DO FORO

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

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

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME;
RG:

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

c' MINUTA ATA DE REGISTRO SERVIÇOS TELEMEDICINA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº /2024
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97** neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **RENAN MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, considerando o credenciamento da empresa **EMPRESA «NOME_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Fornecedor»**, representada pelo **Sr. «Nome_Representante»**, inscrita no **CPF nº «CPF_Representante»**, **RG nº «RG_Representante»** **SSP/PR**, RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com as condições estabelecidas do edital de chamamento público nº 08/2023 e nas quantidades pactuadas com a empresa no processo **«Número_Licitação»/«Ano_Licitação»**, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. OBJETO

«Objeto» A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual atendimento dos seguinte procedimentos, consultas ou serviços abaixo especificados.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1 O preço registrado, as especificações do objeto e as demais condições ofertadas e pactuadas entre o CIS e EMPRESA CREDENCIADA são as que seguem:

«Itens_Contrato_Por_Lote»

3. DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação.

A presente ata vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **«Término_Vigência»**.

4. DO VALOR

O Valor global da presente ata é de R\$ **«Valor_Contratado»**.

5. DO PAGAMENTO

5.1 - O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que posterior verificação serão pagas mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

5.1.1- Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

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

5.3 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2024 poderão sofrer exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado, bem como poderão ser incluídos novos procedimentos a critério da administração do CIS, sendo que nestes casos poderá o fornecedor manifestar seu interesse em atender o novo serviço vinculado pelo CIS.

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

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

5.6- A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

«Dotação_Completa»

7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

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

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

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

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

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.
- f) Os exames e laudos deverão ser assinados por médicos especialistas, podendo ser: cardiologista, neurologista, especialista em imagem e diagnóstico, de acordo com o exame contratado, podendo ser assinado eletronicamente com certificado digital individual, com marca d’água e código de autenticação, tornando – o inviolável.
- g) A empresa deverá disponibilizar logins e senha de acesso para os usuários conforme demanda
- h) A cobrança dos laudos será unitário;
- i) A empresa deverá disponibilizar o armazenamento backup dos exames por até 05 anos.

- j) O sistema deverá disponibilizar um protocolo ao paciente, para que caso o paciente desejar imprimir o laudo em sua residência, poderá fazê-lo acessando o site disponibilizado pelo profissional na hora do atendimento.
- k) A empresa deverá oferecer suporte por chat e por telefone, sem custo adicional, durante todo o horário comercial;
- l) Oferecer treinamento gratuito para a utilização do sistema e envio dos exames para toda a equipe;
- m) Deverá disponibilizar relatório financeiro detalhado de todos os exames realizados com atualização em tempo real;
- n) A empresa deverá disponibilizar a revisão de laudo sem custo adicional;
- o) A empresa deverá anexar uma cópia do laudo junto com as guias que serão entregues pelo município para o faturamento no CIS

9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão da presente ata:

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

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

10. DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.

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

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

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

11.2 - Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

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

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

11.5 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

12 - DO FORO

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

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

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME;
RG:

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 36/2024, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024, PARA O CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços até o período de 10 de fevereiro de 2025.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 07 de fevereiro de 2024, por tempo indeterminado, na sede **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, sito a rua professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã, no horário comercial das 08h00min as 17h00minhoras.

Outras informações através do fone (43) 3472-0649, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacaocisivaipora@hotmail.com.

Ivaiporã, 07 de fevereiro de 2024.

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira