

## CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2014 PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE

### 1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR - CIS/AMCESPAR – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 35/2013 e 37/2013, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, e através da Resolução que institui este chamamento, torna público a realização do **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE ESPECIALIZADA**, nos seguintes termos:

### 2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde Especializada para a Prestação de Serviços Ambulatoriais, sendo consultas, exames, procedimentos, cirurgias e atendimentos a saúde em geral, conforme consta no Anexo I deste edital.

### 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar no Credenciamento 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 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os profissionais concursados que integrem o quadro de pessoal efetivo do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região da AMCESPAR – CIS/AMCESPAR.

3.4 – Não poderão participar no Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS/AMCESPAR por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

3.5 – **Todo profissional que por qualquer eventualidade não possa atender ou prestar serviço nos dias em que está acordado pelo credenciamento deverá comunicar o CIS com 5 dias de antecedência.**

### 4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

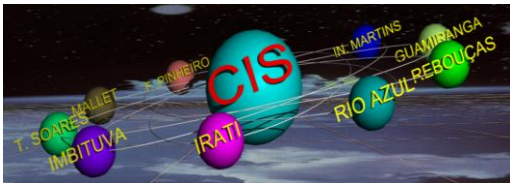
4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir do dia 12/12/2014.

4.2 – Serão considerados credenciados os profissionais pessoas jurídicas, que apresentarem todos os Documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do CIS/AMCESPAR.

### 5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao SETOR DE CREDENCIAMENTO na sede administrativa do CIS/AMCESPAR, localizado na Avenida Presidente Getúlio Vargas, Nº 515 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente. O envelope deverá estar devidamente lacrado



contendo as seguintes indicações:

## **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE ESPECIALIZADA**

### **EMPRESA INTERESSADA:**

### **ENDEREÇO:**

### **TELEFONE PARA CONTATO:**

## **6 – DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica deverá apresentar ao setor de credenciamento do CIS/AMCESPAR a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no CIS/AMCESPAR, conforme exigência do artigo 32 da lei 8666/93.

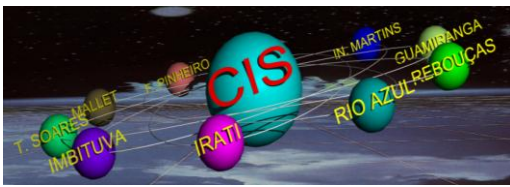
### **PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- a) Anexos III e IV 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 deveser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Alvará de licença para funcionamento;
- e) Licença Sanitária atualizada;
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;
- i) Prova de regularidade fiscal relativa à Seguridade Social (INSS)
- j) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) 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.
- l) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;
- m) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- n) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

### **DOS PROFISSIONAIS ATUANTES**

- o) Anexos II em papel timbrado da empresa, Conforme modelo disponível em anexo
- p) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- q) CPF dos profissionais atuantes;
- r) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;
- s) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- t) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- u) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- v) Certificado de especialidade na área pretendida, salvo casos excepcionais que serão avaliados e decididos pela comissão de ética.
- x) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, valida para o ano.

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



**6.3 – É de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizada a documentação exigida no Item 6.1 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, ante a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIS/AMCESPAR toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.**

**PARÁGRAFO UNICO:** O pagamento dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.3 desse instrumento, pela empresa credenciada.

## **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 ou de jornal de ampla circulação a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93.

7.2 – O inteiro teor deste CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2014 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIS/AMCESPAR.

7.3 – Ao requerer a inscrição no CREDENCIAMENTO, 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/AMCESPAR fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.4 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica, contábil e pelo médico auditor do CIS.

7.5 – **Os termos do credenciamento não poderão ser alterados.** No entanto, o CIS/AMCESPAR poderá cancelar o contrato do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital, bem como cancelar o atendimento do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que, ao suspender sem justificativa plausível, sujeitar-se-á à suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 2 anos

7.6 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser repassada ao credenciado serão de responsabilidade e escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados de acordo com seu orçamento.

7.7 – 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.

7.8 – Em nenhum caso, o CIS/AMCESPAR indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

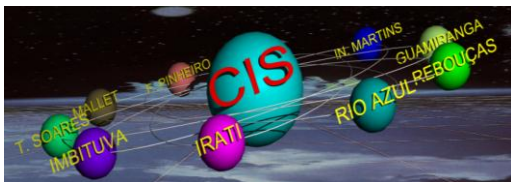
7.9 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIS/AMCESPAR não significa contratação imediata.

## **8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO**

8.1 – Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto ao setor de credenciamento.

8.2 – O SETOR DE CREDENCIAMENTO após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, dia e hora da apresentação da referida documentação.

8.3 – A empresa que realizar a entrega da documentação assinará a lista em questão,



a fim de se manter a integridade em todo o credenciamento.

## 9 – DO VALOR

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, com valores referenciais para 2014, conforme Lei Estadual 15.608/2007 e decreto regulamentar.

9.2. – **O valor dos procedimentos indicados no Anexo I deste Edital somente poderá sofrer reajustes após 1 ano de vigência do presente Edital.**

## 10 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

10.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS/AMCESPAR poderá aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93, garantindo a defesa prévia.

10.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS/AMCESPAR, 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.

10.3 - Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo CIS/AMCESPAR.

## 11– CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1 – 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/AMCESPAR. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade será glosado por esse Consórcio.

11.2 – 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.

11.3 - Logo após apurados os valores a serem pagos a cada empresa credenciada, o setor de faturamento do Consórcio entrará em contato com a empresa Prestadora de Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal.

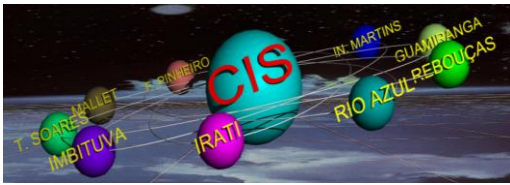
11.4 – De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município. Ressalte-se que a conferência da nota fiscal é de inteira responsabilidade do CREDENCIADO.

11.5 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/AMCESPAR, sempre nas terças-feiras ou quintas-feiras.

11.6 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no CIS/AMCESPAR, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital.

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

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



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR

CNPJ: 00.358.098/0001-53  
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro  
Irati - PR - CEP: 84.500-000  
Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

01.100

10 122 0001 2001 3390390000  
10 302 0001 2002 3390390000  
10 302 0001 2003 3390390000  
10 302 0001 2004 3390390000  
10 302 0001 2006 3390390000  
10 302 0001 2008 3390390000

## 12 – RECURSOS

12.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

12.2 – 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 OUVIDORIA do CIS/AMCESPAR pelo fone 3422-9206 ou no endereço Avenida Presidente Getúlio Vargas, 515, Irati-Pr.

## 13 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

## 14 – ANEXOS

14.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - **Tabela de Valores**
- b) Anexo II - **Modelo de requerimento para credenciamento;**
- 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- **Minuta de Contrato.**

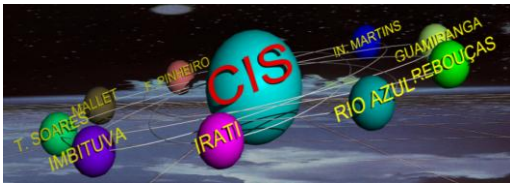
Irati/PR, em 10 de novembro de 2014

Ramon Eduardo Cordeiro  
Presidente da Comissão de Licitação

Daniele Cavalli  
Membro da Comissão de Licitação

Lucia Kingerski  
Membro da Comissão de Licitação

Gilberto Rohnann  
Membro da Comissão de Licitação



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53  
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro  
Irati - PR - CEP: 84.500-000  
Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

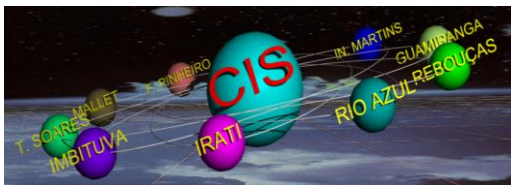
Adalgisa Cristina de Mattos  
Membro da Comissão de Licitação

Patrícia S. Marques  
Controle Interno

Luiz Fernando Zanon de Almeida  
Diretor Administrativo

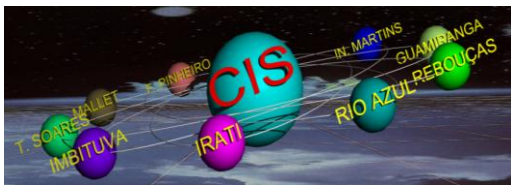
Fabiana Padilha  
Credenciamento

Lorena Panka  
Assessoria Jurídica



ANEXO I - Tabela de Valores

LOTE 1	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
<b>1.1</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR	R\$ 39,00
	***Hora Trabalhada	R\$ 75,00
<b>1.2</b>	<b>CIRURGIA GERAL</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR	R\$ 39,00
<b>1.3</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR	R\$ 39,00
1411	Varizes em MIE	R\$ 466,00
<b>1.4</b>	<b>CLÍNICA GERAL/PERÍCIA MÉDICA</b>	
1.4.1	1º Perito - no CIS	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
1.4.2	2º Perito - no CIS	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
1.4.3	3º Perito - no CIS	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.5</b>	<b>CLÍNICA GERAL - Programas Específicos</b>	R\$ 35,00
<b>1.6</b>	<b>CLÍNICA GERAL - Ênfase em Saúde Mental</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.7</b>	<b>CLÍNICA GERAL - Ênfase em Cardiologia</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.8</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.9</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.10</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

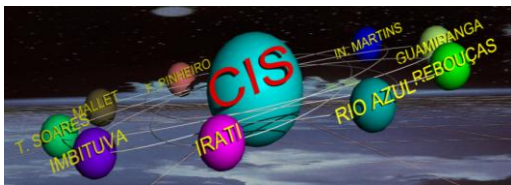
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.11</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.12</b>	<b>GERIATRIA/GERONTOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.13</b>	<b>INFECTOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.14</b>	<b>NEFROLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.15</b>	<b>NEUROCIRURGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.16</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.17</b>	<b>NEUROPEDIATRIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.18</b>	<b>OBSTETRÍCIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.19</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR	R\$ 39,00
<b>1.20</b>	<b>ONCOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR	R\$ 39,00
<b>1.21</b>	<b>ORTOPEDIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

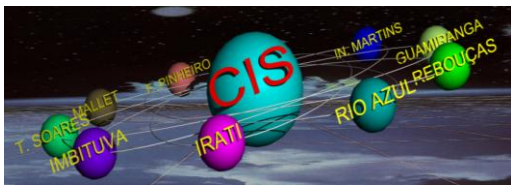
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

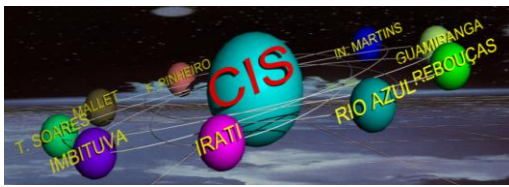
Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.22</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
	*Consulta	R\$ 35,00
	*Hora trabalhada	
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.23</b>	<b>PEDIATRIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.24</b>	<b>PNEUMOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.25</b>	<b>PROCTOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.26</b>	<b>PSIQUIATRIA</b>	
	***Hora Trabalhada	R\$ 75,00
<b>1.27</b>	<b>REUMATOLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>1.28</b>	<b>HOMEOPATIA</b>	
	*consulta	R\$ 25,00
	**Consultas-profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 25,00
<b>1.29</b>	<b>UROLOGIA</b>	
	*consulta	R\$ 35,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 39,00
<b>OBS.:</b> * Consulta - R\$ 35,00 / **Consulta - R\$ 39,00, para profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR, ou seja, fora de Fernandes Pinheiro, Guamiranga, Imbituva, Inácio Martins, Ipiranga, Irati, Ivaí, Mallet, Prudentópolis, Rebouças, Rio Azul, Teixeira Soares.		
<b>LOTE 2</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
<b>2.1</b>	<b>Cirurgião Dentista - ENDODONTIA</b>	R\$ 30,00
2.1.1	Especialização	
2.1.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.2</b>	<b>Cirurgião Dentista - ODONTOLOGIA CIRÚRGICA</b>	R\$ 30,00
2.2.1	Especialização	



2.2.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.3</b>	<b>Cirurgião Dentista</b>	R\$ 30,00
2.3.1	Especialização	
2.3.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.4</b>	<b>Cirurgião Dentista - ORTODONTIA</b>	R\$ 30,00
2.4.1	Especialização	
2.4.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.5</b>	<b>Cirurgião Dentista - PERIODONTIA</b>	R\$ 30,00
2.5.1	Especialização	
2.5.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.6</b>	<b>Cirurgião Dentista - PACIENTES ESPECIAIS</b>	R\$ 35,00
2.6.1	Especialização	
2.6.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.7</b>	<b>Cirurgião Dentista – PROTESISTA</b>	R\$ 50,00
2.7.1	Especialização	
2.7.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.8</b>	<b>TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA</b>	R\$ 40,00
<b>2.9</b>	<b>Cirurgião Dentista - BUCO-MAXILO-FACIAL</b>	R\$ 30,00
2.9.1	Especialização	
2.9.2	Aperfeiçoamento	
<b>2.10</b>	<b>Cirurgião Dentista - DENTÍSTICA</b>	R\$ 30,00
2.10.1	Especialização	
2.10.2	Aperfeiçoamento	
<b>LOTE 3</b>	<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
<b>3.1</b>	<b>ACUPUNTURA</b>	
3.1.1	*consulta	R\$ 25,00
3.1.2	Sessão de Acupuntura	R\$ 16,25
<b>3.2</b>	<b>FISIOTERAPIA hora trabalhada</b>	R\$ 16,00
3.2.1	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Ortopedia	R\$ 13,00
6010	Consulta de Fisioterapia	R\$ 25,00
3.2.2	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Neurologia	R\$ 16,00
3.2.3	Sessão de Fisioterapia Respiratória	R\$ 16,00
3.2.4	Sessão de Fisioterapia Postural Global (RPG)	R\$ 30,00
3.2.5	Sessão de Fisioterapia Aquática	R\$ 25,00
3.2.6	Sessão de Drenagem Linfática	R\$ 25,00
<b>3.3</b>	<b>TERAPEUTA OCUPACIONAL - hora trabalhada</b>	R\$ 15,00
<b>3.4</b>	<b>ASSISTENTE SOCIAL hora trabalhada</b>	R\$ 16,00
<b>3.5</b>	<b>BIOQUÍMICO - hora trabalhada</b>	R\$ 16,00
<b>3.6</b>	<b>ENFERMEIRO AMBULATÓRIO - hora trabalhada</b>	R\$ 16,00
<b>3.7</b>	<b>ENFERMEIRO PLANTONISTA DA CASA DE APOIO A GESTANTE - hora trabalhada</b>	R\$ 16,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

<b>3.8</b>	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	
3.8.1	Consultas de Fonoaudióloga para avaliação	R\$ 18,00
3.8.2	Sessão de Fonoaudióloga	R\$ 16,25
3.8.3	Hora trabalhada	R\$ 16,00
<b>3.9</b>	<b>NUTRICIONISTA</b>	
3.9.1	Consultas de nutricionista	R\$ 18,00
3.9.2	Sessão de nutrição	R\$ 16,25
3.9.3	Hora trabalhada	R\$ 16,00
<b>3.10</b>	<b>PSICOLOGIA</b>	
3.10.1	Consultas de psicologia para avaliação	R\$ 18,00
3.10.2	Sessão de psicologia	R\$ 16,25
3.10.3	Hora trabalhada	R\$ 16,00
3.10.4	Psicólogo com ênfase em saúde mental - hora trabalhada	R\$ 20,00
<b>3.11</b>	<b>FARMACEUTICO - hora trabalhada</b>	R\$ 16,00
<b>3.12</b>	<b>PEDAGOGO - hora trabalhada</b>	R\$ 15,00
<b>3.13</b>	<b>HOMEOPATIA</b>	
3.13.1	*consulta de homeopatia para avaliação	R\$ 25,00
3.13.2	Sessão de homeopatia	R\$ 16,00
3.14	<b>EDUCADOR FÍSICO</b>	
3.14.1	Hora trabalhada	R\$ 16,00
<b>LOTE 4</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
584	Biopsia dos tecidos moles da boca	R\$ 24,05
1188	Biopsia de lábio	R\$ 14,66
1189	Biopsia de língua	R\$ 24,05
594	Biopsia de pálpebras	R\$ 14,66
610	Biopsia de pavilhão auricular	R\$ 11,28
1190	Biopsia de tecido da cavidade bucal	R\$ 14,66
612	Biopsia/punção de tumores superficiais de pele	R\$ 11,28
1215	Caf (cirurgia de alta frequência) de pele	R\$ 30,00
655	Eletrocoagulação de lesão cutânea	R\$ 11,28
1192	Excisão e sutura de hemangioma	R\$ 28,44
1193	Excisão e sutura de lesão na boca	R\$ 11,28
1194	Excisão e sutura de tegumento na face	R\$ 10,82
1195	Excisão e sutura de tumores da orelha	R\$ 10,82
1196	Excisão em cunha de lábio	R\$ 28,44
1216	Exerese de calo	R\$ 11,28
1197	Exerese de cisto sebáceo	R\$ 11,28
1198	Exerese de lipoma	R\$ 11,28
1217	Exerese de pólipos de útero	R\$ 18,85
1142	Exerese de tumor de pele	R\$ 11,28
1199	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,28



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

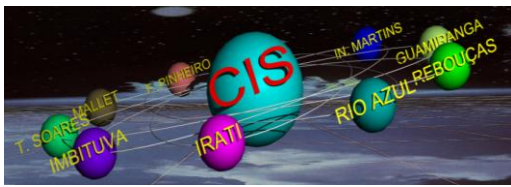
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1218	Incisão e drenagem de hematoma	R\$ 11,28
1219	Infiltração de substancia em cavidade sinovial	R\$ 5,63
1186	Remoção de cerume	R\$ 5,63
1220	Ressutura	R\$ 11,28
1200	Retirada de corpo estranho subcutâneo	R\$ 11,28
1204	Retirada de fio ou pino intra – ósseo	R\$ 28,42
1206	Revisão com troca de apar. Gessado em mmii	R\$ 21,01
1205	Revisão com troca de apar. Gessado em mmss	R\$ 22,21
1208	Tratamento conservador de fratura em mmii com imb.	R\$ 38,82
1207	Tratamento conservador de fratura em mmss com imb.	R\$ 38,55
1209	Tratamento conservador de fratura esterno	R\$ 38,74
1210	Tratamento de miiase furunculoide	R\$ 11,28
566	Angiografia Cerebral 4 Vasos	R\$ 614,72
567	Arteriografia de membro (Unilateral)	R\$ 179,46
349	Arteriografia p/ investigação de doença arteriosclerótica aorto-iliaca e distal	R\$ 504,33
1646	Adaptação de lente escleral (com prótese)	R\$ 1.200,00
1682	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,20
1683	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,20
1684	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,20
1685	Avaliação vocal	R\$ 4,20
1686	Estudo topodiagnóstico da paralisia facial	R\$ 8,10
1687	Reabilitação-terapia linguagem oral e escrita, voz, motricidade orofacial	R\$ 5,80
<b>LOTE 5</b>	<b>CIRURGIAS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1649	Aluguel de sala para cirurgia	R\$ 400,00
1650	Serviços de Anestesia	R\$ 400,00
1651	Despesas com material cirúrgico	R\$ 400,00
	<b>CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL</b>	
1357	Lesão de face e boca (sem uso de material)	R\$ 500,00
1358	Cirurgia fratura mandibular (com uso de uma placa de titânio 2.0)	R\$ 800,00
1359	Cirurgia fratura mandibular (com uso de duas placas de titânio 2.0)	R\$ 1.100,00
1360	Aluguel de sala para cirurgia, anestesista (cirurgia de buco-maxilo-facial)	R\$ 600,00
1649	Aluguel de sala para cirurgia	R\$ 400,00
1650	Serviços de Anestesista	R\$ 400,00
1651	Despesas com material cirurgico	R\$ 400,00
	<b>CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
1159	Adenoamigdalectomia	R\$ 466,00
1160	Septoplastia +Turbinectomia bilateral	R\$ 466,00
1353	Cirurgia de Sinusectomia	R\$ 466,00
1354	Micro cirurgia de laringe	R\$ 466,00
1355	Micro cirurgia de mastoidectomia	R\$ 466,00
1356	Micro cirurgia de, timpanoplastia	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

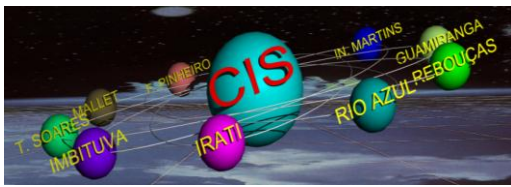
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1175	Adenoidectomia	R\$ 466,00
1376	Adenotonsilectomia ( revisão-sangramento pós-operatório)	R\$ 466,00
1176	Amigdalectomia	R\$ 466,00
1159	Adeno-Amigdalectomia	R\$ 466,00
1377	Biópsia Excisional de Faringe	R\$ 250,00
1378	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Maxilar	R\$ 466,00
1379	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Etmoidectomia	R\$ 466,00
1380	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Frontal	R\$ 466,00
1381	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Esfonidectomia	R\$ 466,00
1382	Cirurgia Endoscópica Nassosinusalpolipectomia ( pólipos antro-coanal Killiam)	R\$ 466,00
1383	Cirurgia Endoscópica para Epistaxe	R\$ 466,00
1384	Cirurgia Glandulas Salivares ( biópsia excisional)	R\$ 466,00
1385	Cirurgia Glândulas Salivares ( biópsia excisional)	R\$ 466,00
1386	Drenagem Abscesso Faríngeo	R\$ 100,00
1387	Epistaxe Tamponamento Antero-Posterior	R\$ 100,00
1389	Exerese de Rábula/Mucocele	R\$ 466,00
1390	Frenotomia Lingual	R\$ 80,00
1391	Mastoidectomia	R\$ 466,00
1392	Meringotomia de Laringe de Tubo de Ventilação	R\$ 466,00
1393	Redução de Fratura ONP ( ossos próprios de nariz)	R\$ 466,00
1394	Retirada de Corpo Estranho	R\$ 50,00
1395	Turbinectomia	R\$ 466,00
1396	Timpanoplastia	R\$ 466,00
1397	Uvulopalatofaringoplastia	R\$ 466,00
<b>CIRURGIA DE URULOGIA</b>		
1369	RTU Próstata	R\$ 466,00
1370	RTU Bexiga	R\$ 466,00
1371	Postectomia	R\$ 466,00
1372	Duplo J	R\$ 200,00
1373	Inserção Cateter Duplo J + Ureterolitoprepria	R\$ 466,00
1374	Biopsia Endoscopia	R\$ 466,00
<b>CIRURGIA DE ORTOPEDIA</b>		
1399	Retirada de Fixador Externo	R\$ 200,00
1400	Retirada de Placa e Parafuso	R\$ 466,00
1401	SINDR. Túnel do Carpo	R\$ 466,00
1402	Dedo de Gatilho	R\$ 466,00
1403	Cisto Sinovial	R\$ 466,00
1404	Tenolise	R\$ 466,00
1405	Tenorrafia	R\$ 466,00
1406	Pseudo-artrose Antebraço	R\$ 466,00
1407	Pseudo-artrose Tíbia/Diáfise	R\$ 466,00
1408	Pseudo-artrose Tíbia/Distal	R\$ 466,00
1409	Pseudoartrose Femur/Distal	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

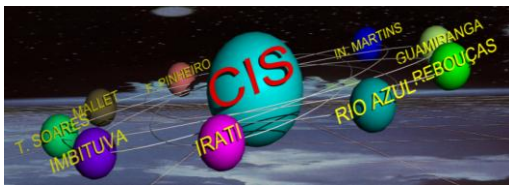
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1410	Pseudoartrose Femur/Diafise	R\$ 466,00
	<b>CIRURGIA GERAL</b>	
1412	Atresia de esôfago com fístula traqueal - Tratamento Cirúrgico	R\$ 466,00
1413	Atrésia de esôfago sem fistula ( dupla estomia ) Tratamento Cirúrgico	R\$ 466,00
1414	Autotransplante com micro cirurgia	R\$ 466,00
1415	Esofagequitomia distal com toracotomia	R\$ 466,00
1416	Esofagectomia distal sem toracotomia	R\$ 466,00
1417	Esofagoplastia ( coloplastia )	R\$ 466,00
1418	Esofagoplastia ( gastroplastia)	R\$ 466,00
1419	Estenose de esôfago - Tratamento Cirúrgico via torácica	R\$ 466,00
1420	Faringo – laringo - esofagectomia total com ou sem toracotomia	R\$ 466,00
1421	Fistula traquio esofágica - Tratamento Cirúrgico via cervical	R\$ 466,00
1422	Fistula traquio esofágica - Tratamento Cirúrgico via torácica	R\$ 466,00
1423	Medida de pressão de varizes de esôfago	R\$ 200,00
1424	Megaesofago - Tratamento Cirurgico	R\$ 466,00
1425	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	R\$ 466,00
1426	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com micro cirurgia	R\$ 466,00
1427	Substituição esofágica-cólon ou tubo gástrico	R\$ 466,00
1428	Tramento Cirurgico das varizes esofágicas	R\$ 466,00
1429	Tratamento Cirurgico do megaesôfago sem ressecção ou conservador	R\$ 466,00
1430	Tunelização esofágica	R\$ 466,00
1431	Esofagorrafia cervical	R\$ 466,00
1432	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofagico	R\$ 466,00
1433	Colocação de banda Gastrica	R\$ 466,00
1434	Convensão de anastomose gastrojejunal ( qualquer técnica)	R\$ 466,00
1435	Degastrogastrectomia com vagotomia	R\$ 466,00
1436	Degastrogastrectomia sem vagotomia	R\$ 466,00
1437	Fechamento de gastrostomia	R\$ 466,00
1438	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	R\$ 466,00
1439	Gastrectomia parcial com vagotomia	R\$ 466,00
1440	Gastrectomia parcial sem vagotomia	R\$ 466,00
1441	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	R\$ 466,00
1442	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	R\$ 466,00
1443	Gastrectomia total com linfadenectomia	R\$ 466,00
1444	Gastrectomia total via abdominal	R\$ 466,00
1445	Gastroenteroanastomose	R\$ 466,00
1446	Gastrorrafia	R\$ 466,00
1447	Gastrotomia com sutura de varizes	R\$ 466,00
1448	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolida	R\$ 466,00
1449	Gastrotomia para qualquer finalidade	R\$ 466,00
1450	Membrana antral-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1451	Piloroplastia	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

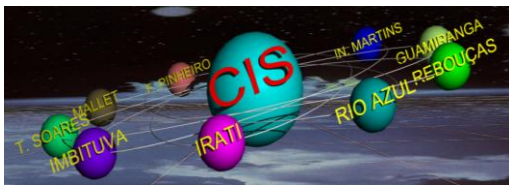
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1452	Refluxo gastroesofágico-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1453	Gastroplastia para obesidade mórbida-qualquer tecnica	R\$ 466,00
1454	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	R\$ 466,00
1455	Vagotomia com operação de drenagemVagotomia	R\$ 466,00
1456	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia ( operação de drenagem )	R\$ 466,00
1457	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica	R\$ 466,00
1458	Amputação abdomino-perineal do reto ( completa)	R\$ 466,00
1459	Amputação do reto por prociência	R\$ 466,00
1460	Anomalia anorretal-correção via sagital posterior	R\$ 466,00
1461	Anomalia anorretal-tratamento cirúrgico via abdomino-perineal	R\$ 466,00
1462	Anomalia anorretal-tratamento cirúrgico via perineal	R\$ 466,00
1463	Anorretomiomectomia	R\$ 466,00
1464	Apendicectomia	R\$ 466,00
1465	Apple-peel-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1466	Atresia de colon-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1467	Atresia de duodeno-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1468	Atresia jejunal distal ou ileal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1469	Atresia jejual proximal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1470	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1471	Cirurgia de acesso posterior	R\$ 466,00
1472	Cirurgia mesentérico-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1473	Colectomia parcial com colostomia	R\$ 466,00
1474	Colectomia parcial sem colostomia	R\$ 466,00
1475	Colectomia tonal com íleo-reto-anastomose	R\$ 466,00
1476	Colectomia total com ileostomia	R\$ 466,00
1477	Colocação de sonda enteral	R\$ 466,00
1478	Colostomia	R\$ 466,00
1479	Colostomia em RN e lactente	R\$ 466,00
1480	Colotomia e colorrafia	R\$ 466,00
1481	Distorção de volvo por laparotomia	R\$ 466,00
1482	Distorção de volvo por via endoscópica	R\$ 466,00
1483	Diverticulo de Meckel - exérese	R\$ 466,00
1484	Duplicação do tubo digestivo -tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1485	Enterectomia	R\$ 466,00
1486	Entero-anastomose (qualquer segmento)	R\$ 466,00
1487	Enterocolite necrotizante – tratamento cirurgico	R\$ 466,00
1488	Enteropexia (qualquer segmento)	R\$ 466,00
1489	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento	R\$ 466,00
1490	Invaginação intestinal sem ressecção-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1491	Jejunostomia	R\$ 466,00
1492	Ma-rotação intestinal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1493	Megacólon congênito-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

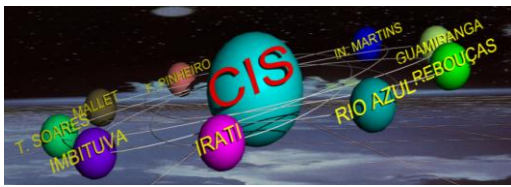
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1494	Membrana duodenal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1495	Pâncreas anular-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1496	Perfuração duodenal ou delgado-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1497	Esporão retal - ressecção	R\$ 466,00
1498	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	R\$ 466,00
1499	Esvaziamento pélvico total	R\$ 466,00
1500	Fecaloma-remoção manual	R\$ 100,00
1501	Fechamento de enterostomia (qualquer segmento)	R\$ 466,00
1502	Fixação do reto por via abdominal	R\$ 466,00
1503	Íleo meconial-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1504	Ileostomia	R\$ 466,00
1505	Ileostomia continente (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1506	Invaginação intestinal - ressecção	R\$ 466,00
1507	Piloromiotomia	R\$ 466,00
1508	Procidência do reto-redução manual	R\$ 466,00
1509	Proctectomia total	R\$ 466,00
1510	Proctectomia total com reservatório ileal	R\$ 466,00
1511	Ressecção do intestino delgado	R\$ 466,00
1512	Retossigmoidectomia abdominal	R\$ 466,00
1513	Tumor anorretal-ressecção endo-anal	R\$ 466,00
1514	Abcesso anorretal-drenagem	R\$ 200,00
1515	Abcesso isqueo-retal-drenagem	R\$ 466,00
1516	Cerclagem anal	R\$ 466,00
1517	Corpo estranho do retal-retirada	R\$ 466,00
1518	Criptectomia (única ou múltipla)	R\$ 466,00
1519	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	R\$ 100,00
1520	Esfínteroplastia anal (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1521	Estenose anal-tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1522	Exicisão de plicoma	R\$ 466,00
1523	Fissurectomia com ou sem esfínterotomia	R\$ 466,00
1524	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura	R\$ 466,00
1525	Fistulectomia anal em dois tempos	R\$ 466,00
1526	Fistulectomia anal em ferradura	R\$ 466,00
1527	Fistulectomia anal em um tempo	R\$ 466,00
1528	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	R\$ 466,00
1529	Fistulectomia perineal	R\$ 466,00
1530	Hemorróidas – fotocoagulação com raio intra-vermelho (por sessão)	R\$ 466,00
1531	Hemorróidas – ligadura elástica ( por sessão)	R\$ 466,00
1532	Hemorróidas-tratamento esclerosante (por sessão)	R\$ 466,00
1533	Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfínterotomia	R\$ 466,00
1534	Laceração anorretal-tratamento cirúrgico por via perineal	R\$ 466,00
1535	Lesão anal – eletrocauterização	R\$ 466,00
1536	Papilectomia (única ou múltipla )	R\$ 466,00





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

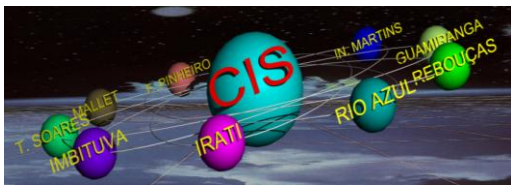
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1537	Pólipo retal – ressecção endoanal	R\$ 466,00
1538	Prolapso retal – esclerose	R\$ 466,00
1539	Prolapso retal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1540	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1541	Reconstrução total anoperineal	R\$ 466,00
1542	Retossigmoidoscopia com polipectomia	R\$ 466,00
1543	Tratamento cirúrgico de retocele	R\$ 466,00
1544	Trombose hemorridária – exérese	R\$ 466,00
1545	Prurido anal-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1546	Abcesso hepático-drenagem cirúrgica	R\$ 466,00
1547	Alcolização percutânea dirigida dfe tumor hepático	R\$ 466,00
1548	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	R\$ 466,00
1549	Atresia de vias biliares-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1550	Biópsia hepática (percutâneo-laparoscópica)	R\$ 466,00
1551	Biópsia hepática por laparotomia	R\$ 466,00
1552	Biópsia hepática transparietal	R\$ 466,00
1553	Cateterismo arterial para quimioterapia	R\$ 466,00
1554	Cisto de colécoco-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1555	Colecistectomia com colangiografia	R\$ 466,00
1556	Colecistectomia com fistula biliodigestiva	R\$ 466,00
1557	Colecistectomia sem colangiografia	R\$ 466,00
1558	Colecistojejunostomia	R\$ 466,00
1559	Colecistostomia	R\$ 466,00
1560	Coledoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica)	R\$ 466,00
1561	Coledoco ou hepaticoplastia	R\$ 466,00
1562	Coledoco-duodenostomia	R\$ 466,00
1563	Colodecotomia ou coledocostomia com ou sem colecistectomia	R\$ 466,00
1564	Colodoscopia intra-operatoria	R\$ 466,00
1565	Derivação porto sistêmica	R\$ 466,00
1566	Desconexão ázigos-portal sem esplenectomia	R\$ 466,00
1567	Desconexão ázigos-portal com esplenectomia	R\$ 466,00
1568	Desvascularização hepática	R\$ 466,00
1569	Drenagem biliar trans-hepática	R\$ 466,00
1570	Enucleação de metástases hepática	R\$ 466,00
1571	Enucleação de metástases, por metástase	R\$ 466,00
1572	Hepatorrafia	R\$ 466,00
1573	Hepatorrafia complexa c/lesão de estruturas vasculares biliares	R\$ 466,00
1574	Lobectomia hepática	R\$ 466,00
1575	Lobectomia hepática esquerda	R\$ 466,00
1576	Papilotomia transduodenal	R\$ 466,00
1577	Punção hepática para drenagem de abscessos	R\$ 466,00
1578	Radioblação de Tumores hepáticos	R\$ 466,00
1579	Ressecção do cisto de colédoco	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

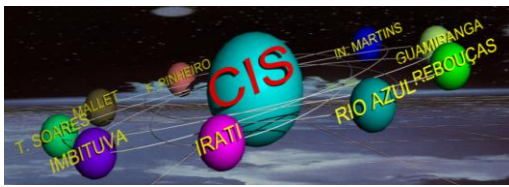
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1580	Ressecção de cisto hepático sem hepactomia	R\$ 466,00
1581	Ressecção de cisto hepático com hepactomia	R\$ 466,00
1582	Ressecção de tumor de vesícula ou de via biliar com hepactomia	R\$ 466,00
1583	Ressecção de tumor de vesícula ou de via biliar sem hepactomia	R\$ 466,00
1584	Segmentectomia hepática	R\$ 466,00
1585	Sequestrectomia hepática	R\$ 466,00
1586	Termoablação por radiofrequência dirigida de tumor hepático	R\$ 466,00
1587	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	R\$ 466,00
1588	Trissegmentectomias	R\$ 466,00
1589	Biópsia de pâncreas por laparotomia	R\$ 466,00
1590	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	R\$ 466,00
1591	Enucleação de tumores pancreáticos	R\$ 466,00
1592	Hipoglicemia-tratamento cirúrgico (pancreatotomia parcial ou total)	R\$ 466,00
1593	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	R\$ 466,00
1594	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	R\$ 466,00
1595	Panc.-duodenectomia com linfadenectomia	R\$ 466,00
1596	Pancreato-enterostomia	R\$ 466,00
1597	Pancreatorrafia	R\$ 466,00
1598	Pseudocisto pâncreas- drenagem externa	R\$ 466,00
1599	Pseudocisto pâncreas- drenagem interna	R\$ 466,00
1600	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático cistojejunoanastomose	R\$ 466,00
1601	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático gastranastomose	R\$ 466,00
1602	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático drenagem externa	R\$ 466,00
1603	Biopsia esplênica transparietal	R\$ 466,00
1604	Esplenectomia parcial	R\$ 466,00
1605	Esplenectomia total	R\$ 466,00
1606	Esplenorrafia	R\$ 466,00
1611	Epipoplastia	R\$ 466,00
1612	Implante de cateter peritoneal	R\$ 466,00
1613	Instalação de cateter Tenckhoff	R\$ 466,00
1615	Retirada de cateter Tenckhoff	R\$ 466,00
1616	Abscesso perineal- tratamento cirurgico	R\$ 466,00
1617	Biopsia de parede abdominal	R\$ 466,00
1618	Cisto sacral- tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1619	Cisto sacro- coccigeo-tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1620	Dialise dos retos abdominais – tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1621	Hernia inguinal encarcerada em RN ou lactente	R\$ 466,00
1622	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada	R\$ 466,00
1623	Herniorrafia crual – unilateral	R\$ 466,00
1624	Herniorrafia epigástrica	R\$ 466,00
1625	Herniorrafia incisional	R\$ 466,00
1626	Herniorrafia inguinal – unilateral	R\$ 466,00
1627	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	R\$ 466,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

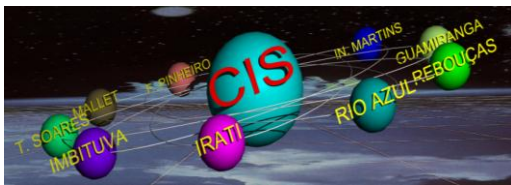
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1628	Herniorrafia lombar	R\$ 466,00
1629	Herniorrafia recidivante	R\$ 466,00
1630	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	R\$ 466,00
1631	Herniorrafia umbilical	R\$ 466,00
1632	Laparotomia exploradora	R\$ 466,00
1633	Laparotomia para drenagem de abscessos	R\$ 466,00
1634	Laparotomia para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 466,00
1635	Neuroblastoma- exereses	R\$ 466,00
1636	Obstrução por bridas congênitas – tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1637	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou protese- tratament cirurgico	R\$ 466,00
1638	Onfalocele/gastrosquise- segundo tempo tratamento cirúrgico	R\$ 466,00
1639	Paracentese abdominal	R\$ 100,00
1640	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	R\$ 466,00
1641	Reparação de outras herneas ( inclui herniorrafia)	R\$ 466,00
1642	Ressecção de cisto ou fistula uraco	R\$ 466,00
1643	Ressecção de cisto ou fistula ou retos do ducto onfalomesentérico	R\$ 466,00
1644	Ressutura da parede abdominal ( por deiscência total ou evisceração)	R\$ 466,00
1645	Teratoma sacro-coccigeo- exérese	R\$ 466,00
<b>CIRURGIA GINECOLOGIA</b>		
1663	Biopsias de Vulva, Vagina, colo uterino <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 236,50
1664	Cauterizações <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 172,00
1665	Colpoplastia <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 715,89
1666	Colpoplastia com Perineorrafia <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador).</b>	R\$ 776,12
1667	Colpoperineoplastia ou Colporrafia <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador ).</b>	R\$ 791,89
1668	Exereses de cisto vaginal <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 594,89
1669	Histerectomia Total (Abdominal ou Vaginal). <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 1.286,67
1670	Histerectomia Total com anexectomia (Abdominal ou Vaginal). <b>(Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 1.569,90



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

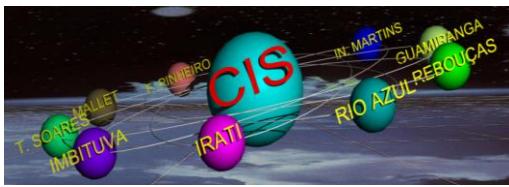
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1671	Miomectomia uterina vaginal ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 1.037,97
1672	Laqueadura ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador</b> ).	R\$ 658,00
1673	Salpingectomia ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 910,72
1674	Ooforectomia ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador, Laboratório anátomo).</b>	R\$ 956,00
1675	Perineorrafia ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador).</b>	R\$ 516,89
1676	Drenagens ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador).</b>	R\$ 194,58
1677	Cirurgia do prolapso da cúpula vaginal ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador).</b>	R\$ 1.167,00
1678	Incontinência urinaria- sling vaginal ou abdominal ( <b>Incluso: Cirurgião, Anestesista, Hospital (diária, materiais, medicamentos e alimentação), Instrumentador).</b>	R\$ 1.200,00
<b>LOTE 6</b>	<b>EXAMES COM LAUDO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1654	Laudo De USG Obstétrica	R\$ 40,00
1655	Laudo De USG Obstétrica Gemelar	R\$ 45,00
1656	Laudo De USG Obstétrica com Doppler	R\$ 63,00
424	Laudo De USG Obstétrica Gemelar com Doppler	R\$ 80,00
1326	Audiometria tonal	R\$ 42,00
1221	Audiometria Vocal	R\$ 42,00
1222	Audiometria de Tronco cerebral - BERA (adulto)	R\$ 120,00
1223	Audiometria de Tronco cerebral BERA (Infantil)	R\$ 144,00
1691	Audiometria de reforço visual (via aérea /óssea)	R\$ 21,00
1692	Audiometria em campo livre	R\$ 20,00
226	Cintilografia Miocárdica -estresse e repouso	R\$ 780,00
361	Cintilografia de Tireóide	R\$ 100,00
371	Cintilografia Óssea (corpo inteiro)	R\$ 160,00
1224	Cintilografia Renal Estática	R\$ 140,00
1225	Cintilografia Renal Estática e Dinâmica	R\$ 300,00
1226	Cintilografia Renal Dinâmica	R\$ 160,00
1045	Colonoscopia	R\$ 300,00
1342	Colonoscopia com coleta de material para biopsia	R\$ 400,00
791	Densitometria óssea duo energético (coluna e fêmur)	R\$ 84,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

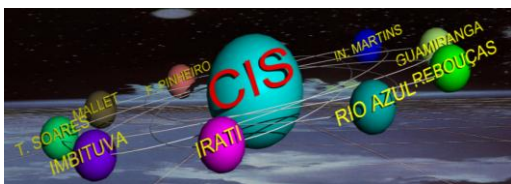
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1116	Densimetria duo energético (Corpo Inteiro)	R\$ 144,00
1117	Ecocardiograma com Doppler adulto	R\$ 120,00
1118	Ecocardiograma com Doppler infantil	R\$ 120,00
655	Eletrcardiograma	R\$ 14,40
973	Eletronecéfalograma	R\$ 40,00
1329	Eletroneuromiografia (4 membros)	R\$ 500,00
1028	Eletroneuromiografia (ENMG)	R\$ 193,00
8	Endoscopia digestiva alta	R\$ 140,00
1653	Endoscopia digestiva com coleta de material para biopsia	R\$ 240,00
1184	Espirometria Simples (ES)	R\$ 72,00
1368	Espirometria com prova broncodilatadora	R\$ 80,00
1174	Impedânciometria	R\$ 42,00
1120	Mapa – Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial	R\$ 96,00
1119	Nasofibrolaringoscopia	R\$ 96,00
114	Retossigmoidoscopia rígida	R\$ 70,00
710	Sistema holter - 24 horas	R\$ 120,00
807	Teste ergométrico computadorizado	R\$ 120,00
84	Videolaringoscopia	R\$ 96,00
1121	VECTOELETRONISTAGOMOGRAFIA	R\$ 120,00
1019	Mamografia (bilateral)	R\$ 54,00
1652	Mamografia (unilateral)	R\$ 22,50
1211	Mamografia com punção orientada e controle pr, cir	R\$ 130,00
148	Sialografia (por glândula)	R\$ 48,85
413	Histerossalpingografia	R\$ 81,61
615	Biópsia percutânea orientada por CT USG ou RX	R\$ 85,00
1361	RX abdômen simples AP	R\$ 12,90
1362	RX abdômen AP lateral ou localizada	R\$ 19,31
1363	RX abdômen agudo	R\$ 27,54
28	Anátomo patológico (valor da peça).	R\$ 25,00
869	Emissão Otoacustica por Estimulo Transiente (E.O.A)	R\$ 55,00
981	Emissão Otoacustica por Estimulo de Distorção	R\$ 55,00
722	Processamento Auditivo Central	R\$ 120,00
1688	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
1689	Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva	R\$ 24,70
1690	Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva	R\$ 46,60
1693	Logaudiometria (ldv-irf-lrf)	R\$ 27,00
1694	Potencial evocado auditivo de curta media e longa latência	R\$ 47,00
1695	Potencial evocado auditivo para triagem auditiva	R\$ 14,00
1696	Prova de função tubária	R\$ 5,00
1697	Seleção e verificação de beneficio do AASI	R\$ 9,00
1698	Testes auditivos supraliminares	R\$ 2,00
1699	Testes de processamento auditivo	R\$ 10,00
1700	Testes vestibulares /otoneurológicos	R\$ 13,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

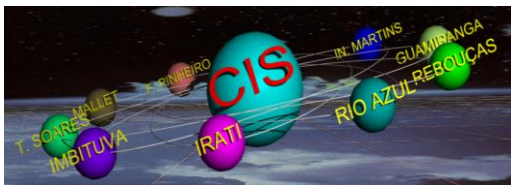
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
6	Diagnóstico por ressonância magnética (qualquer tipo)	R\$ 390,00
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>		
1171	Serviços de Anestesia ou contraste para Exames-sendo o valor para até 50ml de contraste.	R\$ 70,00
1187	Tomografia computadorizada do abdômen superior	R\$ 229,00
530	Tomografia compt. abdômen total	R\$ 399,00
316	Tomografia compt. das articulações	R\$ 159,00
1227	Tomografia.comp.coluna/cervical/dorsal/lombar p/segmento	R\$ 159,00
521	Tomografia de crânio/órbitas/sela	R\$ 159,00
314	Tomografia de face/seios da face/art.	R\$ 159,00
1173	Tomografia de mastóides ou ouvidos	R\$ 159,00
531	Tomografia de pelve ou bacia	R\$ 229,00
522	Tomografia pescoço (partes moles,laringe,tireóide)	R\$ 159,00
524	Tomografia de tórax	R\$ 229,00
1337	Tomografia de vias urinárias	R\$ 229,00
<b>ULTRA-SONOGRAFIA</b>		
423	USG Abdominal superior(fígado,vias biliares,vesic)	R\$ 50,00
172	USG Abdominal total (abdômen superior, rins,bexiga)	R\$ 70,00
872	USG de mama	R\$ 40,00
1162	USG músculos e glândulas salivares	R\$ 50,00
454	USG de tireóide	R\$ 50,00
280	USG Aparelho urinário (rins,bexiga)	R\$ 50,00
460	USG Articulação(antebraço,coxa,braço,joelho,pé,etc)	R\$ 50,00
1011	USG Obstétrica	R\$ 50,00
1366	USG Obstétrica Gemelar	R\$ 60,00
1367	USG Obstétrica Gemelar com Doppler	R\$ 115,00
1161	USG órgão e estrutura superf.(tendões,pênis)	R\$ 50,00
891	USG Pélvico (ginecológico)	R\$ 50,00
1012	USG Pélvico (transvaginal)	R\$ 40,00
261	USG Próstata (via abdominal)	R\$ 50,00
435	USG Próstata (via transretal)	R\$ 60,00
1163	USG obstétrico morfológico (Independente de feto único ou gemelar)	R\$ 60,00
1341	USG Próstata (via transretal com coleta de material)	R\$ 110,00
243	USG de bolsa escrotal	R\$ 70,00
1164	Ecodoppler arterial de membros unilateral	R\$ 120,00
1680	Ecodoppler arterial de membros bilateral	R\$ 240,00
1165	Ecodoppler venoso de membros unilateral	R\$ 120,00
1681	Ecodoppler venoso de membros bilateral	R\$ 240,00
1166	Ecodoppler de carótidas	R\$ 96,00
1167	Ecodoppler de carótidas e vertebrais	R\$ 120,00
1168	Ecodoppler de aorta,artérias renais e ilíacas	R\$ 120,00
1170	Ecodoppler de stress medicamentoso	R\$ 250,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

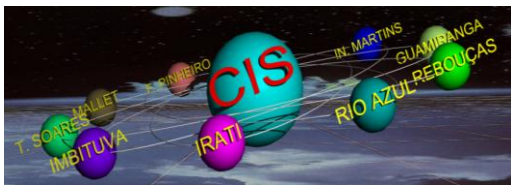
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1648	Ecodoppler de bolsa escrotal	R\$ 100,00
1169	Ecografia obstétrica com Doppler	R\$ 90,00
1647	Rastreamento de refluxo	R\$ 100,00
<b>LOTE 7</b>	<b>EXAMES - RADIODIAGNOSTICO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1228	Crânio PA + Lateral	R\$ 16,24
1229	Crânio AP / Lateral / bretton ou Towne	R\$ 20,52
137	Crânio PA / Lateral / obl. ou Bretton - Hirtz	R\$ 18,10
138	Mastóides ou rochedos bilateral	R\$ 19,50
125	Órbitas PA - Lateral - Obl - Hirtz	R\$ 18,10
1230	Seios da face F.N. - M.N. - Lateral	R\$ 15,72
127	Seios da face: F.N. M.N. lateral Hirtz	R\$ 16,48
1231	Sela turca - PA + lateral + brettom	R\$ 15,55
124	Maxilar inferior PA + oblíquas	R\$ 15,55
126	Ossos da face: M.N. - F.N - Lateral - Hirtz	R\$ 18,10
136	Articulação têmporo mandibular bilateral	R\$ 18,10
1130	Adenóides - lateral	R\$ 15,42
1336	Cavum - lateral-hirtz ou boca aberta ou fechada	R\$ 14,69
1131	Condutos auditivos internos	R\$ 15,55
141	Panorâmica de mandíbula	R\$ 19,50
1232	Planigrafia de face dois planos	R\$ 48,17
1365	Laudo Radiológico	R\$ 6,00
	<b>COLUNA VERTEBRAL</b>	
805	Coluna cervical-AP + lateral + TO ou flexão	R\$ 17,69
919	Coluna cervical-AP + lateral + TO oblíquas	R\$ 17,93
920	Coluna cervical-funcional ou dinâmica	R\$ 22,22
916	Coluna dorsal - AP + lateral	R\$ 19,78
689	Coluna lombo-sacra	R\$ 23,66
653	Coluna lombo sacra c/obl+selet LS/51	R\$ 32,18
747	Coluna lombo - sacra funcional ou dinâmica	R\$ 36,46
917	Coluna sacro-cóccix	R\$ 16,85
1133	Coluna dorso-lombar para escoliose	R\$ 22,42
1134	Coluna dorso lombar dinâmica p/escoliose	R\$ 33,65
748	Col.total p/ escoliose panorâmica (telespondilagra)	R\$ 38,34
1132	Coluna dorsal A.P - Lateral - oblíquas	R\$ 19,78
	<b>ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES</b>	
832	Esterno	R\$ 17,23
778	Articulação esterno - clavicular	R\$ 15,98
821	Costelas - por hemitorax Direito	R\$ 18,07
1087	Costelas - por hemitorax Esquerdo	R\$ 18,07
820	Clavícula Direita	R\$ 15,98
1086	Clavícula Esquerda	R\$ 15,98



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

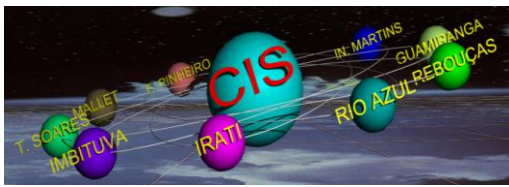
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

833	Omoplata ou ombro três posições Direito	R\$ 17,23
1704	Omoplata ou ombro três posições Esquerdo	R\$ 17,23
756	Articulação acrômio - clavicular	R\$ 15,98
777	Articulação escápulo-umeral	R\$ 15,98
794	Braço Direito	R\$ 16,78
1085	Braço Esquerdo	R\$ 16,78
863	Cotovelo Direito	R\$ 12,74
1089	Cotovelo Esquerdo	R\$ 12,74
862	Antebraço Direito	R\$ 13,86
1088	Antebraço Esquerdo	R\$ 13,86
1233	Punho AP - Perfil - obliquas Direito	R\$ 14,92
1091	Punho AP - Perfil - obliquas Esquerdo	R\$ 14,92
1234	Mão ou quirodáctilos (2 incidências) Direito	R\$ 13,61
1703	Mão ou quirodáctilos (2 incidências) Esquerdo	R\$ 13,61
945	Mãos e punhos para idade óssea	R\$ 12,96
<b>BACIA E MEMBROS INFERIORES</b>		
265	Bacia Direita	R\$ 16,78
1701	Bacia Esquerda	R\$ 16,78
143	Articulação sacro – ílaca	R\$ 16,78
142	Articulação coxo - femural Direito	R\$ 16,78
1093	Articulação coxo – femural Esquerdo	R\$ 16,78
175	Coxa ou Femur Direito	R\$ 19,31
1098	Coxa ou Femur Esquerdo	R\$ 19,31
864	Joelho AP + lateral Direito	R\$ 14,64
1102	Joelho AP + lateral Esquerdo	R\$ 14,64
1036	Joelho ou rótula-AP + lateral + axial Direito	R\$ 15,46
1103	Joelho ou rótula-AP + lateral + axial Esquerdo	R\$ 15,46
245	Perna Direita	R\$ 19,31
1099	Perna Esquerda	R\$ 19,31
247	Articulação túbio társica Direito	R\$ 14,04
1702	Articulação túbio társica Esquerdo	R\$ 14,04
256	Pé, ou pododáctilos Direito	R\$ 14,64
1106	Pé, ou pododáctilos Esquerdo	R\$ 14,64
248	Calcâneo Direito	R\$ 16,78
1101	Calcâneo Esquerdo	R\$ 16,78
176	Escanometria	R\$ 20,06
865	Joelho AP Lateral obliquas + 3 axiais Direito	R\$ 20,06
1104	Joelho AP Lateral obliquas + 3 axiais Esquerdo	R\$ 20,06
1037	Panorâmica de membros inferiores	R\$ 16,72
<b>ÓRGÃOS INTERNOS NO TÓRAX</b>		
997	Tórax - PA	R\$ 14,86
996	Tórax - lordótica	R\$ 12,00
1015	Tórax - PA + inspiração + exp. + lateral	R\$ 30,92





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

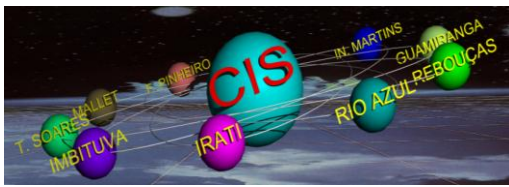
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1013	Tórax PA e PERFIL	R\$ 20,52
1016	Tórax - PA+ lateral oblíquas	R\$ 25,96
999	Coração e vasos de base PA - Lateral	R\$ 66,00
1014	Coração e vasos de base PA - Lateral Oblíquas	R\$ 72,00
145	Laringe	R\$ 12,07
1000	Mediastino PA e PERFIL	R\$ 18,85
<b>APARELHO DIGESTIVO</b>		
866	Colangiografia pós operatória	R\$ 39,13
147	Esôfago	R\$ 23,09
162	Estômago e duodeno	R\$ 42,26
1346	Esôfago - hiato – esôfago e duodeno	R\$ 41,42
883	Trânsito e morfologia de delgado	R\$ 57,11
876	Clister opaco c/ duplo contraste	R\$ 96,00
877	Duodenografia hipotônica	R\$ 41,42
365	Estudo do delgado c/ duplo contraste enteroclise	R\$ 96,00
162	RX E.E.D. - esôfago,estômago e duodeno (contrastado) (adulto)	R\$ 144,00
1345	RX E.E.D. - esôfago,estômago e duodeno (contrastado) (infantil)	R\$ 84,00
<b>EXAMES DO APARELHO GENTURINÁRIO</b>		
334	Urografia venosa c/ bexiga pr./pês miccional	R\$ 97,00
827	Uretrocistografia	R\$ 93,79
1236	Cistoscopia	R\$ 300,00
<b>LOTE 8</b>	<b>EXAMES - OFTALMOLOGICOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1125	Angiofluresceinografia (binocular)	R\$ 114,00
1124	Angiofluresceinografia (monocular)	R\$ 60,00
1135	Biometria ultrassônica binocular	R\$ 78,00
299	Biometria ultrassônica monocular	R\$ 45,60
1128	Campimetria computadorizada binocular	R\$ 96,00
676	Campimetria computadorizada monocular	R\$ 48,00
1138	Capsulectomia	R\$ 139,70
1150	Ceratectomia superficial	R\$ 36,00
1340	Ceratoscopia comp. (topografia de córnea) binocular	R\$ 96,00
1339	Ceratoscopia comp. (topografia de córnea)monocular	R\$ 54,00
1143	Check up de glaucoma	R\$ 24,00
1352	Cirurgia - Aluguel de Sala de hospital para cirurgia de oftalmologia	R\$ 336,00
1238	Cirurgia - Anestesia para cirurgia de oftalmologia	R\$ 240,00
1139	Cirurgia de estrabismo	R\$ 311,04
1154	Cirurgia fistulizante antiglaucomatosa	R\$ 708,00
1137	Corpo estranho retirada binocular	R\$ 60,00
1136	Corpo estranho retirada monocular	R\$ 36,00
1157	Dacriocistorrinostomia	R\$ 744,00
1152	Entrópio, ectrópio, triquíase	R\$ 210,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

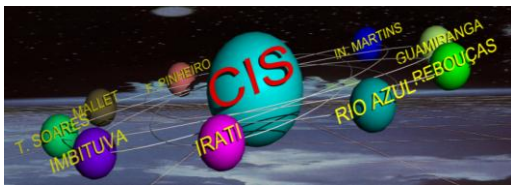
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1151	Exerese de chalázio (calásio)	R\$ 78,00
1149	Exerese tumor de esclera	R\$ 234,00
1142	Exerese, tumor	R\$ 132,00
1661	Ultrassonografia De Globo Ocular	R\$ 200,00
1148	Facoemulsificação com implante de lio (facectomia)	R\$ 771,60
1237	Fotocoagulação de Retina c/ Laser de Argônio (Monocular) por pressão	R\$ 132,00
1122	Mapeamento de retina binocular	R\$ 58,18
675	Mapeamento de retina monocular	R\$ 29,09
688	Microscopia Espacular de Córnea (Monocular)	R\$ 84,00
1344	Infiltração de Medicação Intraocular.	R\$ 480,00
1126	Paquimetria ultrassônica binocular	R\$ 48,00
871	Paquimetria ultrassônica monocular	R\$ 30,00
1348	Proced. Ambulatorial Evisceração	R\$ 456,00
1241	Proced. Ambulatorial Lagoftalmo	R\$ 307,20
1240	Proced. Ambulatorial Xantelasma	R\$ 180,00
1129	Pterígio exerese	R\$ 180,00
1153	Ptose palpebral e colomba de pálpebra	R\$ 384,00
1147	Recobrimento conjuntival	R\$ 276,00
1144	Reconstituição de cavidade	R\$ 360,00
1347	Reconstituição parcial de pálpebra	R\$ 384,00
1158	Reconstituição vias lacrimais	R\$ 492,00
1239	Reconstrução total de pálpebra	R\$ 864,00
301	Retinografia binocular	R\$ 96,00
1123	Retinografia monocular	R\$ 54,00
1156	Simbéfaro	R\$ 252,00
1146	Transplante conjuntival	R\$ 420,00
1145	Tumor de conjuntiva	R\$ 144,00
1662	Tomografia de Coerência Ótica (OCT)	R\$ 400,00
<b>LOTE 9</b>	<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1290	17-ALFA-HIDROPROGESTERONA	R\$ 13,35
1256	ACIDO CÍTRICO	R\$ 2,01
1253	ACIDO FOLICO	R\$ 15,65
517	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
1318	ANTI – TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 50,60
1274	ANTI HBC ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATITE B	R\$ 18,55
1314	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$ 18,55
1327	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$ 18,55
1275	ANTI HBE - ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "E" DA HEPATITE B	R\$ 18,55
765	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Itarati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1213	ANTIC ANTIGLIADINA IgA	R\$ 21,65
1212	ANTIC ANTIGLIADINA IgG	R\$ 21,65
918	ANTIC ANTIGLIADINA IgM	R\$ 31,25
1291	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGG	R\$ 17,00
1292	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 17,00
1276	ANTICORPOS ANTI-ENA (HA)	R\$ 4,10
1293	ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	R\$ 18,54
1277	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DELTA DA HEPATITE	R\$ 18,55
1280	ANTIGENO AUSTRALIA - HBSAS	R\$ 13,91
1302	ASPERGILUS , RFC	R\$ 9,25
1294	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 37,10
746	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,20
166	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R 4,20
165	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
1323	CA – 125	R\$ 20,00
1295	CA 15/3	R\$ 13,35
1322	CA 19-9	R\$ 20,00
1350	CA 72-4	R\$ 38,00
1272	CANDIDIASE , RFC	R\$ 9,25
465	CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
1303	CHAGAS , EIE	R\$ 9,25
1349	CHAGAS , RFC	R\$ 9,25
1268	CISTICERCOSE , HA	R\$ 4,10
1269	CISTICERCOSE , RFC	R\$ 9,25
1309	CITOLOGIA ONCÓTICA CÉRVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	R\$ 14,60
1278	CLAMIDIA IGG - IFI	R\$ 10,00
1279	CLAMIDIA IGM - IFI	R\$ 10,00
1247	CLEARANCE DE ACIDO ÚRICO	R\$ 3,51
254	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
287	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
289	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
1265	COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LACO, RET.DO COAG. E C. PLAQUETAS)	R\$ 5,79
1249	COLESTEROL (VLDL)	R\$ 3,51
1242	COLESTEROL/ESTEREFICADO	R\$ 2,01
707	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
802	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
211	CORTISOL - CADA AMOSTRA - MAXIMO 3 DOSAGENS	R\$ 6,70
1248	CREATINA	R\$ 1,85
1003	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,63
1289	CULTURA DE FEZES P/ SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHEA COLI	R\$ 5,63



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1185	CULTURA DE URINA C/ CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 4,98
1296	CULTURA MYCOBACTERIUM 3 AMOSTRAS (CADA)	R\$ 20,00
1004	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
819	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
773	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
547	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
546	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
686	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
557	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
62	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
325	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
181	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
908	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
1283	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
804	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
1297	DÍMERO D	R\$ 86,00
1298	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA RENINA NO SORO	R\$ 48,00
419	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 9,00
731	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
894	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
895	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 2,23
850	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
1054	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
556	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
354	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 10,44
411	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
657	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 9,00
1251	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
899	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,65
342	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
420	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 9,00
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
900	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
969	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
993	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
432	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
829	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

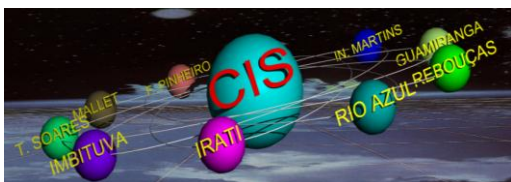
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

500	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 32,50
1319	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS NA URINA	R\$ 32,50
904	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 15,65
905	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
438	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
437	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
538	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
586	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
774	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
775	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
562	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
450	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
451	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
659	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 9,00
924	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
595	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
702	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
597	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 9,00
1009	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 17,00
570	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 17,00
1023	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 19,40
241	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 33,80
269	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 17,00
271	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 17,00
501	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
558	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,65
487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
1024	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
489	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
696	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
697	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
516	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
968	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
706	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
718	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
1259	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
738	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
912	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
609	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 8,96
640	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
1266	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

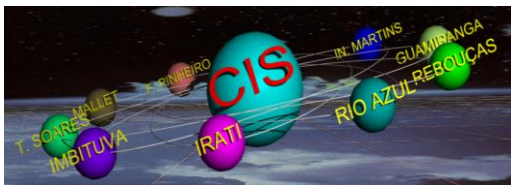
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

611	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
641	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
776	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
780	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
781	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
570	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
684	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
520	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
203	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
1299	DOSAGEM DE METANEFRINA NA URINA	R\$ 30,60
294	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
204	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
493	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 13,35
471	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
737	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
783	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
422	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
479	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
378	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 9,00
712	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
242	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 13,35
695	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 15,00
380	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
474	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 11,40
353	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
554	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
654	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
725	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
716	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
543	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
514	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
555	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
730	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
642	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,65
933	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
1252	ELETROFORESE DE GLICO PROTEÍNAS	R\$ 3,68
364	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,00
1328	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA	R\$ 7,84
593	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
608	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
768	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
1202	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE,	R\$ 9,70



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

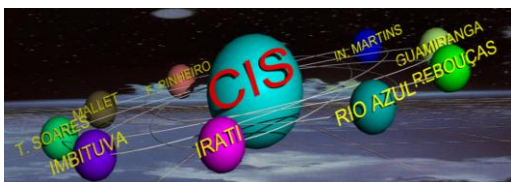
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Itarati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

	CONTAGEM E MOR	
1267	ESTROGENOS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 9,00
22	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
1255	FENOBARBITAL	R\$ 17,53
1244	FOSFOLÍPIDIOS	R\$ 2,01
1300	FRUTOSAMINA	R\$ 12,00
1270	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	R\$ 2,83
1261	HEMACIAS FETAIS - PESQUISA	R\$ 2,73
199	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
383	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
1285	HERPES VÍRUS , IFD	R\$ 10,00
1203	HLA-B27	R\$ 51,50
1305	HOMOCISTEINA NO SANGUE	R\$ 33,60
867	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
1273	IGE POR GRUPO ESPECIFICO	R\$ 9,25
1324	LAMOTRIGINA	R\$ 108,00
1025	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
1243	LIPÍDIOS TOTAIS	R\$ 1,85
1254	LIPIDOGRAMA COMPLETO (LIPÍDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICER)	R\$ 15,65
1301	MONONUCLEOSE SOROLOGIA ( MONOTESTE )	R\$ 2,83
1260	PARASITOLÓGICO (MÉTODOS DE CONCENTRAÇÃO)	R\$ 1,65
1271	PAUL-BUNELL-DAVIDSHON ( MONONUCLEOSE ) REAÇÃO DE	R\$ 4,10
1321	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO (BNP)	R\$ 285,00
1282	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$ 1,65
784	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
772	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 9,25
476	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 17,16
767	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 10,00
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
855	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
736	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
816	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
813	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	R\$ 17,16
715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
461	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
717	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
720	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

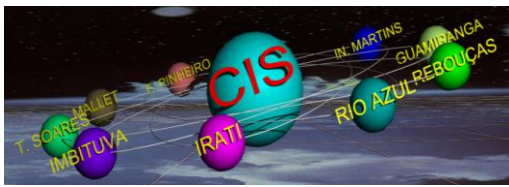
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

721	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
868	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
769	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
798	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
478	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
740	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
845	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
808	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
809	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 18,55
784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
915	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 24,30
431	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
801	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 28,30
831	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
456	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
950	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
906	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
810	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
694	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
745	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
319	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 3,51
171	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
288	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
723	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
484	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 15,00
85	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
645	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
860	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
770	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
779	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
874	PESQUISA DE LARVAS - ( MÉTODO DE BAERMANN OU RUGAI )	R\$ 1,65
379	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
170	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
761	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,88





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

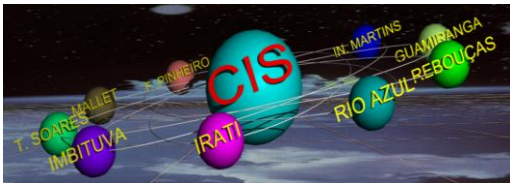
CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

1257	PESQUISA DE PROTOZOARIOS - MÉTODO HEMATOXILINA FÉRRICA	R\$ 1,65
234	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
214	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
218	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
713	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
1351	PROCEDIMENTO DE COLETA SANGUÍNEA, SEPARAÇÃO DO PLASMA E ACONDICIONAMENTO PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4/CD8 E QUALIFICAÇÃO DE CARGA VIRAL/HIV	R\$ 10,00
651	PROLACTINA	R\$ 10,15
1360	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 45,60
1325	PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 94,80
811	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
708	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
909	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
1320	PTH	R\$ 26,80
758	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
1287	SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 2,80
1288	SECREÇÃO URETRAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 2,80
1286	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 2,80
1316	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 2,80
1317	SEDIMENTO CORADO	R\$ 2,04
1245	SÓDIO HEMATICO	R\$ 2,01
1310	SOROLOGIA IGG PARA CAXUMBA	R\$ 25,20
1311	SOROLOGIA IGG PARA VARICELA	R\$ 26,00
1312	SOROLOGIA IGM PARA CAXUMBA	R\$ 25,20
1313	SOROLOGIA IGM PARA VARICELA	R\$ 26,00
1304	SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE	R\$ 20,00
1046	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON DOS. DO HGH (4 D); AP	R\$ 10,44
600	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
82	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
751	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMS DIRETO	R\$ 2,73
230	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
309	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
527	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
1264	TIPAGEM SANGUÍNEA - GRUPO ABO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,73
1284	TRICHOMONAS SP, PESQUISA	R\$ 2,80
1246	UROBILINOGENIO	R\$ 1,85
1307	VITAMINA D	R\$ 15,75
1308	VITAMINA D – 25 HIDROXI	R\$ 62,60
1679	CULTURA SELETIVA STREPTOCOCCUS GRUPO B	R\$ 15,20



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53  
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro  
Irati - PR - CEP: 84.500-000  
Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

Irati, 10 de novembro de 2014

Ramon Eduardo Cordeiro  
Presidente da Comissão de Licitação

Daniele Cavalli  
Membro da Comissão de Licitação

Lucia Kingerski  
Membro da Comissão de Licitação

Gilberto Rohnann  
Membro da Comissão de Licitação

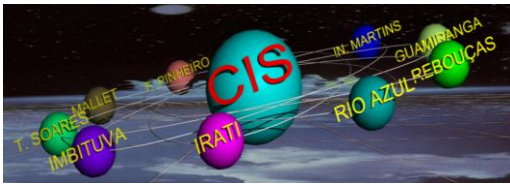
Adalgisa Cristina de Mattos  
Membro da Comissão de Licitação

Patrícia S. Marques  
Controle Interno

Luiz Fernando Zanon de Almeida  
Diretor Administrativo

Fabiana Padilha  
Credenciamento

Lorena Panka  
Assessoria Jurídica



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

**RAZÃO SOCIAL**  
**CNPJ**  
**ENDEREÇO - CEP**  
**MUNICÍPIO - TELEFONE E/OU E-MAIL**

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

### **ANEXO II - Requerimento de Credenciamento**

#### **Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região AMCESPAR – CIS/AMCESPAR**

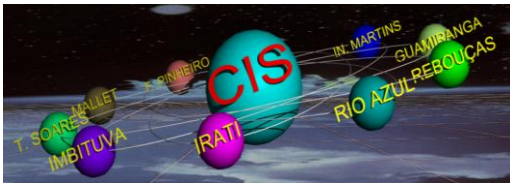
Eu, **nome**, **RG**, **CPF**, **médico especialista em XXXXX**, **CRM**, **CNES** venho através deste requerer a inscrição no **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE - CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2014**, do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS/AMCESPAR, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

**INFORMAR NESTA TABELA:**

- o **OS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS;**
- o **LOCAL, DATA E HORÁRIO DE ATENDIMENTO;**
- o **NÚMERO DE CONSULTAS/PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS POR DIA DE ATENDIMENTO**
- o **CONTA BANCARIA PARA PAGAMENTO.**
- o **TELEFONE PARA CONTATO.**

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

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**DA EMPRESA REQUERENTE**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

**RAZÃO SOCIAL**  
**CNPJ**  
**ENDEREÇO - CEP**  
**MUNICÍPIO - TELEFONE E/OU E-MAIL**

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

**ANEXO III - Declaração de Idoneidade**

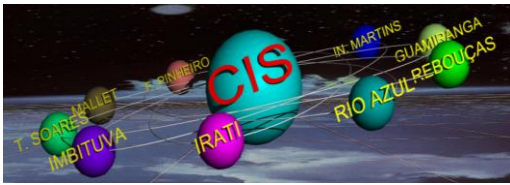
**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região AMCESPAR – CIS/AMCESPAR**

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.

---

**NOME DA EMPRESA**  
**REQUERENTE**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53

Rua Getúlio Vargas, 515, Centro

Irati - PR - CEP: 84.500-000

Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

**RAZÃO SOCIAL**  
**CNPJ**  
**ENDEREÇO - CEP**  
**MUNICÍPIO - TELEFONE E/OU E-MAIL**

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

**ANEXO IV - Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**

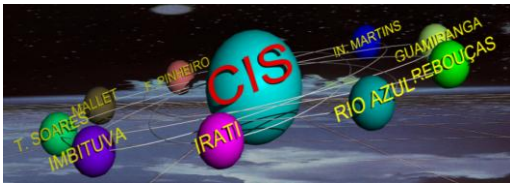
**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região AMCESPAR – CIS/AMCESPAR**

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei Nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 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.

---

**NOME DA EMPRESA**  
**REQUERENTE**



**ANEXO V**  
**MINUTA DE CONTRATO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA**  
**ÁREA DE SAÚDE**

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS/AMCESPAR**, Sociedade Civil, inscrita no CNPJ sob n.º 00.358.098/0001-53, sito a Rua Coronel Grácia, 761, Centro, Irati-Paraná, neste ato representado por seu Presidente, Prefeito Municipal \_\_\_\_\_, Senhor \_\_\_\_\_ portador da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, em pleno exercício de seu mandato e funções, doravante denominado CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_ CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço à Rua \_\_\_\_\_, Bairro, Cidade, CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF N.º \_\_\_\_\_, a seguir denominado CREDENCIADO, assinam o contrato de prestação de serviços profissionais, firmado e regido pelas seguintes cláusulas

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O CREDENCIADO prestará seus serviços na área de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ na Clínica \_\_\_\_\_, sito à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, centro, na cidade de Irati/Pr.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Os exames serão previamente autorizados pelo CIS/AMCESPAR através de guias emitidas pelo sistema de informatização. A data de validade da autorização deverá ser respeitada, sendo que os exames realizados após a validade da autorização serão automaticamente glosados por esse Consórcio.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – É vedada a realização dos atendimentos médicos prestado de forma isolada para um único Município Consorciado, bem como a realização dos atendimentos, dentro das dependências Municipais, seja nas Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Saúde, Provopar, Hospitais Municipais ou locais públicos congêneres nos Municípios Consorciados.

**CLÁUSULA QUARTA** – O CREDENCIADOR remunerará mensalmente o CREDENCIADO, pelos serviços aludidos na cláusula primeira, à importância referente ao número de atendimentos realizados tendo como referência os valores do anexo I do edital de credenciamento.

**Parágrafo Primeiro** - Quando se tratar de consultas, exames, procedimento cirúrgico ou ambulatorial, deverão ser encaminhadas ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e a guia de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

**Parágrafo Segundo** - Quando se tratar de prestação de outro serviço de atendimento a saúde, deverá ser encaminhado ao CIS, frequência onde conste carga horária trabalhada bem como comprovante de produção ambulatorial.

**Parágrafo Terceiro** – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I não poderão sofrer reajustes

**Parágrafo Quarto** – Os pagamentos serão realizados em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS.

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

**Parágrafo Sexto** – O credenciado deverá encaminhar ao CIS as novas CNDs antes do vencimento das mesmas, sendo que o pagamento ficará condicionado à apresentação desta.

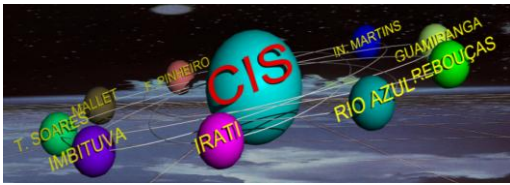
**CLÁUSULA QUINTA** - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços, assim como as despesas decorrentes do presente contrato, correrão por conta das dotações orçamentárias:

01.100

10 122 0001 2001 3390390000

10 302 0001 2002 3390390000

10 302 0001 2003 3390390000



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53  
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro  
Irati - PR - CEP: 84.500-000  
Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

10 302 0001 2004 3390390000  
10 302 0001 2006 3390390000  
10 302 0001 2008 3390390000

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

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

**CLÁUSULA OITAVA** - O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.  
**Parágrafo único:** Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 15 (quinze) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA** – O presente contrato terá início na data de sua assinatura e terá seu termino em 12 de dezembro de 2014, podendo ser prorrogado por igual período limitado a 60 meses.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – Fica eleito o Foro da Comarca de Irati para dirimir eventuais desavenças da presente contratação.

Estando as partes em pleno acordo, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

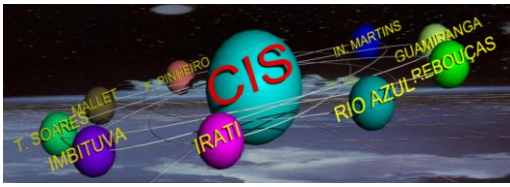
Irati, \_\_\_\_\_

-----  
**CIS/AMCESPAR  
CREDENCIADOR**

-----  
**CREDENCIADO**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53  
Rua Getúlio Vargas, 515, Centro  
Irati - PR - CEP: 84.500-000  
Fone/Fax: 0xx (42) 3422- 9206

RG Nº

RG Nº