

**CHAMAMENTO PÚBLICO
DERIVADO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº071/2016.
PARA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 011/2016.
PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA
ÁREA DA SAÚDE PARA O ANO DE 2017.**

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 45/2016, 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 termos das condições estabelecidas no presente Instrumento, para contemplar a prestação de serviços no exercício de 2017:

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde Especializada, através de suas respectivas pessoas jurídicas, para a Prestação de Serviços, ambulatoriais, sendo consultas, exames, procedimentos, cirurgias e atendimentos à saúde em geral nos consultórios, clínicas/hospitais e nos ambulatórios e consultórios do CIS/AMCESPAR, conforme suas necessidades constando no Anexo I deste edital.

2.2 Os serviços serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado conforme as necessidades dos municípios consorciados, em estabelecimento próprio ou em alguma das unidades do CIS/AMCESPAR.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas na área da saúde (clínicas, laboratórios, hospitais, entre outros) indicadas no item 2, 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 integrarem 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 05(cinco) dias de antecedência, sob pena de ser responsabilizado pelo dano causado para o Consórcio e para os pacientes.

3.6– É PROIBIDO indicar ou induzir paciente que esteja sendo atendido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde a efetuar consultas, exames e qualquer tratamento particular.

3.7 A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – O credenciamento poderá ser realizado a partir da publicação deste edital e até 31 de dezembro de 2017;

4.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas, que apresentarem todos os Documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento, conforme seu enquadramento e serviços realizados.

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 úteis. O envelope deverá estar devidamente lacrado contendo as seguintes indicações:

<p>CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA AREA DA SAUDE ESPECIALIZADA EMPRESA INTERESSADA: ENDEREÇO: TELEFONE PARA CONTATO:</p>

6 – DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, o profissional, através da sua 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.

Paragrafo Primeiro: 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 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 (CNPJ);

- d) Alvará de licença para funcionamento;
- e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;
- h) Prova de regularidade fiscal relativa à Seguridade Social (INSS)
- 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) Cédula de Identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
- l) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional técnico especializado que prestará o serviço, se por ventura não coincidir com o representante legal;
- m) Conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados:

Parágrafo segundo: PARA CREDENCIADO QUE OPTAR PELO ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO:

- a) os documentos elencados no item 6.1.Parágrafo Primeiro e alíneas em conjunto os demais abaixo elencados:
- b) Licença Sanitária atualizada;
- c) Alvará de licença para funcionamento, referente ao estabelecimento.
- d) Comprovante do Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES);

Parágrafo terceiro: DOCUMENTOS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS ATUANTES:

- a) Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo;
- b) Cédula de Identidade;
- c) CPF;
- d) Comprovante de residência;
- e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes.
- g) Diploma de curso superior devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- h) Certificado de especialidade na área pretendida;
- i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.

Parágrafo quarto: Poderá participar empresas com salas alugadas ou imóveis, desde que a empresa apresente cópia do contrato de locação (congênere) em conjunto com o Parágrafo segundo.

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 deste 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 único: O pagamento dos serviços prestados fica condicionado 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 0__/201__ também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIS/AMCESPAR.

7.3 – Ao requerer a inscrição de 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 poderão ser alterados, visando adequar o serviço às condições de execução previstas para o CIS/AMCESPAR.

7.6 – 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 02 (dois) anos

7.7 – 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 e de acordo com seu orçamento.

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 afins), de maneira a permitir a rotatividade entre todos os credenciados.

7.9 – Em nenhum caso o CIS/AMCESPAR fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

7.10 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIS/AMCESPAR não significa contratação imediata, estando apenas disponível para contratação.

7.11 – Os casos em que haja necessidades de ajuste na tabela e anexos de procedimentos e exames para melhor compreensão e regularidade com outros entes, os mesmos serão elaborados através de **termo aditivo**, os quais passarão a integrar o respectivo edital.

7.12 – Os casos em que haja necessidades de inclusão ou exclusão na tabela e anexos de procedimentos e exames para melhor prestação dos serviços e regularidade com outros entes, os mesmos ocorrerão através de **Termo Aditivo**, os quais passarão a integrar o respectivo edital.

7.13 – Os casos em que haja necessidades de ajuste para melhor execução dos serviços, os mesmos serão elaborados através de **Termo Aditivo**, os quais passarão a integrar os respectivos contratos.

7.14 – A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de **Termo Aditivo** de Inclusão de Profissionais e apresentação da documentação à Comissão de Licitação do CIS/AMCESPAR, que analisará a viabilidade de incluir o profissional de acordo com o interesse do CIS/AMCESPAR;

7.15 – A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará na rescisão do contrato da empresa e deverá ser formalizado através de Termo de Exclusão a ser encaminhado ao CIS/AMCESPAR.

7.16 – A exclusão de profissionais da empresa credenciada não implicará penalidades desde que comunicadas previamente e não cause prejuízo ao CIS/AMCESPAR.

7.17 – Cabe aos credenciados contratados o dever executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

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 do procedimento de credenciamento.

8.4 – A empresa só iniciará suas atividades após a autorização formalizada pelo CIS/AMCESPAR

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 2017.

9.2. – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I deste Edital poderão sofrer reajustes.

9.3 - O valor dos serviços previstos no Anexo I deste Edital vigente para o ano de 2017 poderá sofrer correção com base nos índices oficiais acordados pelo CRESEMS.

10 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

10.1 – Pela inexecução total ou parcial da 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-se a defesa prévia.

10.2 - Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CIS/AMCESPAR, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

10.2.1 - Advertência;

10.2.2- Multa;

10.2.3- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CIS/AMCESPAR;

10.2.4- Descredenciamento.

10.3 – 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.

10.4 - Todos os pagamentos pelos serviços prestados e descritos neste Edital serão realizados exclusivamente pelo CIS/AMCESPAR.

10.5. Para o descredenciamento, as partes observarão, em qualquer caso, o aviso prévio para as providencias administrativas, sujeitas à aplicação das multas e penalidades previstas na Lei 8.666/93.

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.

11.2 – A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS.

11.3 – O Credenciado prestador dos serviços deverão respeitar as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade será glosado por esse Consórcio.

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

11.5 - Frise-se que, serão considerados serviços prestados àqueles cujos itens tenham sido recepcionados no sistema pelo prestador. Possíveis diferenças de valores pela falta da devida recepção de guias por parte do prestador, não são de responsabilidade deste Consórcio de Saúde e não serão pagos.

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

11.7 – 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 aceita 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.

11.8 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 30 (trinta) dias a partir data da Nota Fiscal Eletrônica ao setor de contabilidade do CIS/AMCESPAR, o pagamento deverá ocorrer nas terças-feiras ou quintas-feiras.

11.9 – O pagamento dos serviços prestados fica condicionado à regular situação do cadastro da empresa no CIS/AMCESPAR, ou seja, cabe a Empresa manter regularmente os seus documentos, inclusive certidões validas durante todo o período de credenciamento, conforme item 6.3 desse edital.

11.10 – Deverá o credenciado possui conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento dos profissionais pelos serviços realizados, preferencialmente no Banco do Brasil ou a apresentação de boleto bancário (de qualquer agência bancária).

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

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

01.100

10 302 0001 2002 3390390000

10 302 0001 2005 3390390000

10 302 0001 2006 3390390000

10 302 0001 2007 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 tem seus efeitos validos a partir data de sua publicação.

13.3 – Os interessados ao credenciamento poderão enviar documentação para a apreciação a partir da data desta publicação.

13.4 – A **vigência** do Edital de Chamamento Público nº 001/2016 – CIS/AMCESPAR será de 01 (um) ano, a contar de 02 de janeiro de 2017 e encerrar-se-á em 31 de dezembro de 2017;

13.5 – Os contratos firmados derivados do presente instrumento poderá ser assinado a partir da publicação deste edital. Porem seus efeitos e execução ocorrerá a contar de 02 de janeiro de 2017 e encerrar-se-á em 31 de dezembro de 2017.

13.6 – Os contratos não apresentam valor imediato, pois ficará condicionado a distribuição do orçamento para cada tipo de serviço dividido entre as empresas credenciadas, podendo sofrer variações em decorrência da demanda dos serviços prestados. Qual só será pagos os serviços comprovadamente realizados.

13.7 – A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art. 57 da Lei de Licitações.

13.8. Este Edital se complementa com as regras e princípios da Lei nº 8.666/93, Lei Estadual 15.608/2007 e decreto regulamentar, em conjunto legislações relativas aos serviços de saúde e credenciamento.

13.9 – O CIS/AMCESPAR realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados podendo solicitar informações, esclarecimentos, realizar visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, administração, monitoramento da rede credenciada e outras atividades correlatas.

13.10 - A qualquer momento durante a execução dos serviços, as informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada poderão ser verificadas, conforme item 13.9, qual será realizada por colaborador designado pela Contratante, a realizarem-se após a verificação da documentação, sendo passível de **descredenciamento** quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.

13.11 – Constituem motivos para o **descredenciamento** o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, a constatação de subcontratação ou terceirização de quaisquer serviços contratos por meio deste Chamamento Público, de forma irregular, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº8.666/93.

13.12 - O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do CIS/AMCESPAR, conforme disposto no art. 61, parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/93.

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, 05 de janeiro de 2017.

**Renato Jose Schwab
Souza
Licitação**

Assessor Jurídico

**Fábio Junior de
Presidente da Comissão de
OAB-PR 64.811**

**Luiz Fernando Zanon de Almeida
Diretor Administrativo
CIS/AMCESPAR**

**Bertoldo Rover
Presidente do**

ANEXO I - Tabela de Valores

LOTE 1	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1.1	CARDIOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta para o MACC- COMSUS	R\$ 53,00
1.2	CIRURGIA GERAL	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.3	CIRURGIA VASCULAR	
	*consulta	R\$ 38,00

	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.4	CLINICA GERAL/PERÍCIA MÉDICA	
1.4.1	1º Perito - no CIS	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.4.2	2º Perito - no CIS	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.4.3	3º Perito - no CIS	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.5	DERMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.6	ENDOCRINOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta para o MACC- COMSUS	R\$ 53,00
1.7	GASTROENTEROLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00

1.8	GINECOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.9	GERIATRIA/GERONTOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta para o MACC- COMSUS	R\$ 53,00
1.10	INFECTOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.11	NEFROLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.12	NEUROCIURURGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.13	NEUROLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00

1.14	NEUROPEDIATRIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.15	OBSTETRÍCIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta para a Rede Mãe Paranaense - COMSUS	R\$ 53,00
1.16	OFTALMOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.17	ONCOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas - profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.18	ORTOPEDIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.19	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	*Consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00

1.20	PEDIATRIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta Pediatria de Alto Risco - COMSUS	R\$53,00
1.21	PNEUMOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.22	PROCTOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.23	PSIQUIATRIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
	***Consulta para o Centro deAtenção Psicossocial	R\$ 73,00
1.24	REUMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissional vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios particulares.	R\$ 42,00
1.25	UROLOGIA	
	*consulta	R\$ 38,00
	**Consultas-profissionais vindo de cidade fora da área da AMCESPAR e para os que atendem em seus consultórios	R\$ 42,00

	particulares.	
LOTE 2	ODONTOLOGIA	VALOR UNITÁRIO FIXO
2.1	Cirurgião Dentista - ENDODONTIA	R\$ 35,00
2.2	Cirurgião Dentista - ODONTOLOGIA CIRÚRGICA	R\$ 35,00
2.3	Cirurgião Dentista	R\$ 35,00
2.4	Cirurgião Dentista - ORTODONTIA	R\$ 35,00
2.5	Cirurgião Dentista - PERIODONTIA	R\$ 35,00
2.6	Cirurgião Dentista - PACIENTES ESPECIAIS	R\$ 40,00
2.7	Cirurgião Dentista – PROTESISTA	R\$ 55,00
2.8	TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 45,00
2.9	Cirurgião Dentista - BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 35,00
2.10	Cirurgião Dentista - DENTÍSTICA	R\$ 35,00
LOTE 3	OUTRAS ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO FIXO
3.1	ACUPUNTURA	
3.1.1	*consulta	R\$ 27,00
3.1.2	Sessão de Acupuntura	R\$ 17,00
3.2.	FISIOTERAPIA	
3.2.1	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Ortopedia	R\$ 14,00
3.2.2	Consulta de Fisioterapia	R\$ 27,00
3.2.3	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Neurologia	R\$ 17,00
3.2.4	Sessão de Fisioterapia Respiratória	R\$ 17,00
3.2.5	Sessão de Fisioterapia Postural Global (RPG)	R\$ 32,00
3.2.6	Sessão de Fisioterapia Aquática	R\$ 27,00
3.2.7	Sessão de Drenagem Linfática	R\$ 27,00

3.2.8	Fisioterapia Hora Trabalhada	R\$17,00
3.3	TERAPEUTA OCUPACIONAL - hora trabalhada	
	Hora trabalhada	R\$ 17,00
3.4	ASSISTENTE SOCIAL hora trabalhada	
	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.5	BIOQUÍMICO - hora trabalhada	R\$ 18,00
3.6	ENFERMEIRO	
3.6.	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.6.1	Enfermeiro com ênfase em saúde mental	R\$ 22,00
3.6.2	ENFERMEIRO PLANTONISTA DA CASA DE APOIO A GESTANTE - hora trabalhada	R\$ 11,00
3.6.3	ENFERMEIRO COM ESPECIALIDADE EM ESTOMATERAPIA – hora trabalhada	R\$ 30,00
3.7	FONOAUDIOLOGO	
3.7.1	Consultas de Fonoaudióloga para avaliação	R\$ 18,00
3.7.2	Sessão de Fonoaudióloga	R\$ 17,00
3.7.3	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.8	NUTRICIONISTA	
3.8.1	Consultas de nutricionista	R\$ 18,00
3.8.2	Sessão de nutrição	R\$ 17,00
3.8.3	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.9	PSICOLOGIA	
3.9.1	Consultas de psicologia para avaliação	R\$ 18,00
3.9.2	Sessão de psicologia	R\$ 17,00
3.9.3	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.10	FARMACEUTICO - hora trabalhada	R\$ 16,00
3.11	PEDAGOGO	

	Hora trabalhada	R\$ 17,00
3.12	HOMEOPATIA	
3.12.1	consulta de homeopatia para avaliação	R\$ 27,00
3.12.2	Sessão de homeopatia	R\$ 17,00
3.13	EDUCADOR FÍSICO	
3.13.1	Hora trabalhada	R\$ 18,00
3.13.2	Educador Físico com Especialidade em Ambiente organizacional em saúde e Ergonomia - hora trabalhada	R\$ 22,00
3.14	AUDITORIA MEDICA EXTERNA (valor da hora trabalhada)	R\$ 62,50
3.15	AUDITOR DENTISTA (valor da hora trabalhada)	R\$ 50,00

LOTE 4	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO FIXO
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
1218	Incisão e drenagem de hematoma	R\$ 11,28
1219	Infiltração de substância 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 miiasefurunculoide	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
1390	Frenotomia Lingual	R\$ 80,00
1800	Debridamento de úlceras/necrose	R\$ 30,00
LOTE 5	EXAMES COM LAUDO	VALOR UNITÁRIO FIXO
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
1814	Laudo USG obstétrico morfológico (Independente de feto único ou gemelar)	R\$ 60,00
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 (COM SEDATIVO)	R\$ 350,00

1342	Colonoscopia com coleta de material para biopsia(COM SEDATIVO)	R\$ 400,00
791	Densimetria óssea duo energético (coluna e fêmur)	R\$ 84,00
1116	Densimetria duo energético (Corpo Inteiro)	R\$ 144,00
1117	Ecocardiograma com Doppler adulto	R\$ 150,00
1118	Ecocardiograma com Doppler infantil	R\$ 150,00
655	Eletrocardiograma	R\$ 14,40
973	Eletroencefalograma	R\$ 40,00
1329	Eletroneuromiografia (4 membros)	R\$ 500,00
1028	Eletroneuromiografia (ENMG)	R\$ 193,00
8	Endoscopia digestiva alta (COM SEDATIVO)	R\$ 220,00
1653	Endoscopia digestiva com coleta de material para biopsia (COM SEDATIVO)	R\$ 250,00
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
1816	Mamografia (bilateral) COM APARELHO DO SUS	R\$ 45,00
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\$ 33,00
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 benefício 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
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
6	Diagnóstico por ressonância magnética (qualquer tipo)	R\$ 390,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
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
1812	Tomografia Cone Beam	R\$ 230,00
	ULTRA-SONOGRAFIA	
423	USG Abdominal superior(fígado,viasbiliares,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\$ 150,00
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\$ 280,00
1648	Ecodoppler de bolsa escrotal	R\$ 100,00
1169	Ecografia obstétrica com Doppler	R\$ 90,00
1647	Rastreamento de refluxo	R\$ 100,00
LOTE 6	EXAMES - RADIODIAGNOSTICO	VALOR UNITÁRIO FIXO
1228	Crânio PA + Lateral	R\$ 16,24
1229	Crânio AP / Lateral / bretton ou Towne	R\$ 20,52
137	Crânio PA/ Lateral / obl. ouBretlon - Hirtz	R\$ 18,10
138	Mastóides ou rochedos bilateral	R\$ 19,50
125	Órbitas PA - Lateral - Obl - Hirtz	R\$ 18,10
1230	Seios da faceF.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	Conduitos 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
	COLUNA VERTEBRAL	
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
	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	
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
833	Omoplata ou ombro três posições Direito	R\$ 17,23
1704	Omoplata ou ombro três posições Esquerdo	R\$ 17,23
756	Articulação acrômio - clavicular Esquerdo	R\$ 15,98
777	Articulação escápulo-umeral Esquerdo	R\$ 15,98
1810	Articulação acrômio - clavicular Direito	R\$ 15,98
1811	Articulação escápulo-umeral Direito	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 - oblíquas Direito	R\$ 14,92
1091	Punho AP - Perfil - oblíquas 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
	BACIA E MEMBROS INFERIORES	
265	Bacia Direita	R\$ 16,78
1701	Bacia Esquerda	R\$ 16,78
143	Articulação sacro – ilíaca	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 tíbiotársica Direito	R\$ 14,04
1702	Articulação tíbiotársica 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
	ÓRGÃOS INTERNOS NO TÓRAX	
997	Tórax - PA	R\$ 14,86
996	Tórax - lordótica	R\$ 12,00
1015	Tórax - PA + inspiração + exp. + lateral	R\$ 30,92
1013	Tórax PA e PERFIL	R\$ 20,52
1016	Tórax - PA+ lateralobliquas	R\$ 25,96
999	Coração e vasos de base PA - Lateral	R\$ 66,00

1014	Coração e vasos de base PA - Lateral Obliquas	R\$ 72,00
145	Laringe	R\$ 12,07
1000	Mediastino PA e PERFIL	R\$ 18,85
	APARELHO DIGESTIVO	
866	Colangiografiapós 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
	EXAMES DO APARELHO GENITURINÁRIO	
334	Urografia venosa c/ bexiga pr./pçs miccional	R\$ 97,00
827	Uretrocistografia	R\$ 93,79
1236	Cistoscopia	R\$ 300,00
LOTE 7	EXAMES - OFTALMOLOGICOS	VALOR UNITÁRIO FIXO
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	Checkup 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 fistulizanteantiglaucomatosa	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
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 Especular 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 exeresse	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
LOTE 8	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1290	17-ALFA-HIDROPROGESTERONA	R\$ 14,66
1256	ACIDO CÍTRICO	R\$ 2,21
1253	ACIDO FOLICO	R\$ 17,19
517	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4,06
1318	ANTI – TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 55,57
1274	ANTI HBCANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATITE B	R\$ 20,37

1314	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$20,37
1327	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$ 20,37
1275	ANTI HBE - ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "E" DA HEPATITE B	R\$ 20,37
765	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,47
1213	ANTIC ANTIGLIADINA IgA	R\$ 23,78
1212	ANTIC ANTIGLIADINA IgG	R\$ 23,78
918	ANTIC ANTIGLIADINA IgM	R\$ 34,32
1291	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGG	R\$ 18,67
1292	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 18,67
1276	ANTICORPOS ANTI-ENA(HA)	R\$ 4,50
1293	ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	R\$ 20,36
1277	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DELTA DA HEPATITE	R\$ 20,37
1280	ANTIGENO AUSTRALIA - HBSAS	R\$ 15,28
1302	ASPERGILUS , RFC	R\$ 10,16
1294	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 40,75
165	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 3,08
1323	CA – 125	R\$ 21,97
1295	CA 15/3	R\$ 14,66
1322	CA 19-9	R\$ 21,97
1350	CA 72-4	R\$ 41,74
1272	CANDIDIASE , RFC	R\$ 10,16
1657	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 933,56
465	CERULOPLASMINA	R\$ 4,04
1303	CHAGAS , EIE	R\$ 10,16

1349	CHAGAS , RFC	R\$ 10,16
1268	CISTICERCOSE , HA	R\$ 4,50
1269	CISTICERCOSE , RFC	R\$ 10,16
1309	CITOLOGIA ONCÓTICA CÉRVIO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	R\$ 16,04
1278	CLAMIDIA IGG - IFI	R\$ 10,98
1279	CLAMIDIA IGM - IFI	R\$ 10,98
1247	CLEARANCE DE ACIDO ÚRICO	R\$ 3,86
254	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,86
287	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,86
289	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,86
1265	COAGULOGRAMA(T. SANG., T. COAG., P. LACO, RET.DO COAG. E C. PLAQUETAS)	R\$ 6,36
1249	COLESTEROL (VLDL)	R\$ 3,86
1242	COLESTEROL/ESTEREFICADO	R\$ 2,21
707	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,00
802	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 3,00
211	CORTISOL - CADA AMOSTRA - MAXIMO 3 DOSAGENS	R\$ 7,36
1248	CREATINA	R\$ 2,03
1003	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,18
1289	CULTURA DE FEZES P/ SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHEA COLI (COPROCULTURA)	R\$ 6,18
1185	CULTURA DE URINA C/ CONTAGEM DE COLONIAS(URUCULTURA)	R\$ 5,47
819	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,60
1679	CULTURA SELETIVA STREPTOCOCCUS ANAL GRUPO B(CULTURA para GBS)	R\$ 16,69
1815	CULTURA SELETIVA STREPTOCOCCUS VAGINAL	R\$ 16,69

	GRUPO B(CULTURA para GBS)	
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,21
773	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 10,16
547	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,99
546	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,98
686	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 4,04
557	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,98
62	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,11
815	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,00
325	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 3,00
908	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$3,00
472	DETERMINACAO DE TEMPO TOMBOPLASTINA ATIVADA (KPTT)	R\$ 3,00
181	DETERMINACAO DE TEMPO TROMBINA	R\$3,13
1283	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,00
804	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,11
1297	DÍMERO D	R\$ 94,45
1298	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA RENINA NO SORO	R\$ 52,72
419	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 9,88
731	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,03
894	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,45
895	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 2,45

850	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,24
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,03
1054	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 17,19
556	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,88
354	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 11,47
411	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,04
657	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 9,88
1251	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 4,04
899	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 17,19
342	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,47
420	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 9,88
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 18,03
900	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 14,88
969	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,21
993	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 2,03
432	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,86
146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 19,25
829	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,51
500	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 35,69
1319	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS NA URINA	R\$ 35,69
904	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,19
905	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,86
438	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,86
437	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,86
538	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,03

586	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,04
774	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 18,85
775	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 18,85
562	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 2,03
450	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 4,04
451	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,53
659	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 9,88
924	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,04
595	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 11,15
702	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 12,69
597	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 9,88
1009	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 18,67
270	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$18,67
1023	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 21,31
241	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 37,12
269	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 18,67
271	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 18,67
501	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 38,68
558	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 17,19
487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,86
1024	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 5,05
489	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,21
696	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,21
697	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,03
516	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,21

968	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,21
490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,86
706	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,03
718	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$8,62
1259	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,34
738	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,68
912	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,00
609	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 9,84
640	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 11,21
1266	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,67
611	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,85
641	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 9,84
776	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 18,85
780	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 10,16
781	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 18,85
570	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 11,17
684	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,47
520	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,47
203	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,21
1299	DOSAGEM DE METANEFRINA NA URINA	R\$ 33,61
294	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,92
204	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,21
493	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 14,66
471	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 2,03

737	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,22
783	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,16
422	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,24
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,54
479	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 2,03
378	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 9,88
712	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 2,03
242	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 14,66
695	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 16,47
380	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 11,46
474	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,52
353	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 16,86
554	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 9,62
654	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,74
725	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,21
716	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,21
543	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,53
514	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,86
555	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 9,57
730	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 2,03
642	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 17,19
933	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 17,19
1252	ELETROFORESE DE GLICO PROTEÍNAS	R\$ 4,04
364	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,49

1328	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA	R\$ 8,61
593	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 4,04
608	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,85
768	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 3,00
1202	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MOR	R\$ 10,65
1267	ESTROGENOS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$9,88
22	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$3,08
1255	FENOBARBITAL	R\$ 19,25
1244	FOSFOLÍPIDIOS	R\$ 2,21
1300	FRUTOSAMINA	R\$ 13,18
1270	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	R\$ 3,11
1261	HEMACIAS FETAIS - PESQUISA	R\$ 3,00
199	HEMATOCRITO	R\$ 1,68
383	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,51
1285	HERPES VÍRUS , IFD	R\$ 10,98
1203	HLA-B27	R\$ 56,56
1305	HOMOCISTEINA NO SANGUE	R\$ 36,90
867	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,81
1273	IGE POR GRUPO ESPECÍFICO	R\$10,16
1324	LAMOTRIGINA	R\$ 118,62
1025	LEUCOGRAMA	R\$ 3,00
1243	LÍPIDIOS TOTAIS	R\$ 2,03
1254	LÍPIDOGRAMA COMPLETO (LÍPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICER	R\$ 17,19
1301	MONONUCLEOSE SOROLOGIA (MONOTESTE)	R\$ 3,11

1260	PARASITOLÓGICO (MÉTODOS DE CONCENTRAÇÃO)	R\$1,81
1271	PAUL-BUNELL-DAVIDSHON (MONONUCLEOSE) REAÇÃO DE	R\$ 4,50
1321	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO (BNP)	R\$313,02
1282	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$ 1,81
784	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,98
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,98
787	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$10,98
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 4,06
772	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 10,16
476	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	R\$ 18,85
767	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 10,98
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 3,11
855	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,98
736	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 20,37
816	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 18,85
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 6,04
813	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	R\$ 18,85
715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 18,85
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$18,85
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$18,85
461	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$18,85
717	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 18,85
720	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 20,37
721	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 20,37

868	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 18,85
769	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 20,37
798	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 20,37
478	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 18,85
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 12,08
740	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,64
845	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 32,95
808	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,37
809	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 20,37
784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 18,85
431	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 18,85
831	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 18,85
456	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 12,08
741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,37
846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 21,97
915	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 26,69
801	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,08
950	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	R\$ 14,66

	(CEA)	
906	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 20,37
810	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 20,37
694	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 3,08
745	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,51
319	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 3,86
171	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,81
288	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,81
723	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 4,06
484	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 16,47
85	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,50
645	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,50
860	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,81
1820	PESQUISA DE HANSENIASE (por amostra)	R\$ 15,00
770	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 18,85
779	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 10,16
874	PESQUISA DE LARVAS - (MÉTODO DE BAERMANN OU RUGAI)	R\$ 1,81
379	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,81
170	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,81
761	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 2,06
1257	PESQUISA DE PROTOZOARIOS - MÉTODO HEMATOXILINA FÉRRICA	R\$1,81

234	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 11,26
214	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,81
218	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,81
713	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,81
1658	PESQUISA MOLECULAR DO X FRAGIL (Xq 27.3)	R\$ 3.130,17
1819	PESQUISA PARA BAAR (por amostra)	R\$ 15,00
1351	PROCEDIMENTO DE COLETA SANGUÍNEA, SEPARAÇÃO DO PLASMA E ACONDICIONAMENTO PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4/CD8 E QUALIFICAÇÃO DE CARGA VIRAL/HIV	R\$ 10,98
651	PROLACTINA	R\$ 11,15
1360	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 50,08
1325	PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 104,12
811	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,00
708	PROVA DO LACO	R\$ 3,00
909	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,08
1320	PTH	R\$ 29,43
758	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 3,00
1287	SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 3,08
1288	SECREÇÃO URETRAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 3,08
1286	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$3,08
1316	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 3,08
1317	SEDIMENTO CORADO	R\$ 2,24
1245	SÓDIO HEMATICO	R\$ 2,21
1310	SOROLOGIA IGG PARA CAXUMBA	R\$ 27,68
1311	SOROLOGIA IGG PARA VARICELA	R\$ 28,56

1312	SOROLOGIA IGM PARA CAXUMBA	R\$ 27,68
1313	SOROLOGIA IGM PARA VARICELA	R\$ 28,56
1304	SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE	R\$ 21,97
1046	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON DOS. DO HGH (4 D); AP	R\$ 11,47
1706	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE (TTGO)	R\$ 17,69
600	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 7,19
82	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 3,11
751	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMS DIRETO	R\$ 3,00
230	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,98
309	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,98
527	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 3,00
1264	TIPAGEM SANGUÍNEA - GRUPO ABO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 3,00
1284	TRICHOMONAS SP, PESQUISA	R\$ 3,08
1246	UROBILINOGENIO	R\$ 2,03
1307	VITAMINA D	R\$ 17,30
1308	VITAMINA D – 25 HIDROXI	R\$ 68,75
1822	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 40,00
1823	ANCA P	R\$ 30,00
1824	ANCA C	R\$ 30,00

Irati, 05 de Janeiro de 2017

Renato Jose Schwab

Luis Angelo

**Salmon
de Licitação**

Medico Auditor

**Presidente da Comissão
CRM 25.755**

**Luiz Fernando Zanon de Almeida
Diretor Administrativo
CIS/AMCESPAR**

**Bertoldo Rover
Presidente do**

<p>RAZÃO SOCIAL CNPJ ENDEREÇO - CEP MUNICÍPIO - TELEFONE E/OU E-MAIL</p>

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 requer a inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE - CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 011/2016, 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

**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

**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 à 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, originário do Processo Administrativo n.º ____/____, sob o Chamamento Público para a Inexigibilidade de Licitação n.º ____/____, qual origina e firma contrato para execução de serviços credenciados n.º ____/____, consolidado e regido pelas seguintes cláusulas

CLÁUSULA PRIMEIRA – É objeto do presente contrato o Credenciamento de Profissionais Pessoas Jurídicas, para a Prestação de Serviços, ambulatoriais, sendo consultas, exames, procedimentos, cirurgias e atendimentos à saúde em geral nos consultórios, clínicas/hospitais e nos ambulatórios e consultórios do CIS/AMCESPAR, conforme suas necessidades.

Parágrafo Primeiro - O CREDENCIADO prestará seus serviços na área de _____, _____, _____, _____ na Clínica _____, sito à Rua _____, N.º _____, centro, na cidade de Irati/Pr.

Parágrafo Segundo - As condições exigíveis para a execução do presente contrato, são aquelas previstas no Edital do CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 0__/201__.

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 – Constituem obrigações as partes credenciante e ao credenciado:

Parágrafo Primeiro - São obrigações do CREDENCIANTE:

I – Efetuar o pagamento dos serviços prestados, desde que a CREDENCIADA (o) tenha apresentado a nota fiscal e documentos de suporte na forma e prazo hábeis para realização do pagamento;

II - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela(s) credenciada(s) com relação ao objeto deste Termo de Credenciamento.

III - Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela(s) CREDENCIADAS (os), inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços;

IV - Fornecer a CREDENCIADA (o) todos os dados, e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços.

Parágrafo Segundo - São obrigações da CREDENCIADA (o):

I - Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de Chamamento Público nº 0___/201_, os serviços propostos;

II - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

III – Indicar formalmente à Administração, os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços e emissões de laudos, objeto deste contrato.

IV- Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação trabalhista, vez que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CIS/AMCESPAR;

V- Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos necessários para a execução do objeto deste contrato.

VI - cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e CIS/AMCESPAR;

VII- Fazer os encaminhamentos dos pacientes/usuários que necessitam de serviço em outro nível de hierarquia, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica, (Contra Referência).

VIII – Quando houver dúvida sobre o procedimento, guia, sistema, ou congêneres entrar em contato com o CREDENCIANTE para elucidação e esclarecimentos.

CLÁUSULA QUINTA – O CREDENCIADOR remunerará mensalmente o CREDENCIADO, pelos serviços aludidos na cláusula primeira. O pagamento dos credenciados será realizado de **acordo com a demanda**, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual se utilizará da importância relativa 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 as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

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

Parágrafo Terceiro – Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal Eletrônica ao Setor de Faturamento do CIS/AMCESPAR.

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

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

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

01.100
10 302 0001 2002 3390390000
10 302 0001 2005 3390390000
10 302 0001 2006 3390390000
10 302 0001 2007 3390390000
10 302 0001 2008 3390390000

Parágrafo Primeiro - A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do art. 57 da Lei de Licitações.

Parágrafo Segundo - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA - É expressamente vedado a cobrança de qualquer sobretaxa além da tabela adotada, seja dos Municípios Consorciados ou dos usuários do CIS/AMCESPAR, ou mesmo indicar consultórios particulares para realização de serviços.

CLÁUSULA OITAVA – 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 NONA - O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para a SUSPENSÃO IMEDIATA DO CONTRATO, que será comunicada por NOTIFICAÇÃO EXPRESSA ao CREDENCIADO. A partir do recebimento da Notificação abre-se prazo de 15 (quinze) dias para que o CREDENCIADO exerça o seu direito de defesa, e, na sequência, 15 (quinze dias) para que o CREDENCIANTE emita decisão sobre a continuidade ou rescisão do contrato.

Parágrafo único: Em caso de rescisão pelo descumprimento do contrato caberá ao CONTRATANTE buscar pelas vias legais os danos sofridos, sem prejuízo da cobrança de MULTA de 10% sobre o valor da média dos últimos 3 (três) meses de faturamento do CREDENCIADO pelos serviços prestados. A mesma MULTA é devida em caso de SUSPENSÃO POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL.

CLÁUSULA DÉCIMA – Poderá o CREDENCIADO, conforme os interesses exclusivamente do CREDENCIANTE, prestar serviços nas dependências deste ou na sede/filial do CREDENCIADO.

Parágrafo Único - A mudança do Responsável Técnico também será comunicada ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Caberá ao CIS/AMCESPAR a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

Parágrafo Segundo - A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CREDENCIANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Terceiro - A fiscalização exercida pelo CREDENCIANTE sobre serviços ora contratados não eximirá o CREDENCIADO da sua plena

responsabilidade perante o CREDENCIANTE ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo Quarto - O CREDENCIADO facilitará ao CREDENCIANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CREDENCIANTE designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderá sofrer reajustes, conforme o expresso no edital de CHAMAMENTO e respeitado a Lei de licitações e contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – O presente contrato credenciamento será publicado, por extrato, em Jornal de Circulação na Região, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente sobre normas gerais de licitação e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – 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, ____ de _____ de _____.

CIS/AMCESPAR
CREDENCIADOR

CREDENCIADO

Testemunhas:

RG Nº

RG Nº

