

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

Chamamento Público para fins de credenciamento de pessoas jurídicas de natureza pública, privada, filantrópicas e de assistência à saúde, estabelecimentos devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, para prestação de serviços médicos no ano de 2021, ou seja, realização de procedimentos ambulatoriais, consultas médicas especializadas e exames de diagnóstico em Média e Alta Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS – CIMSÁUDE, com sede na cidade de Ponta Grossa, PR, representado neste ato pelo seu Presidente, Edir Havrechaki, TORNA PÚBLICO a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE para prestação de serviços especializados de saúde, conforme normas estabelecidas neste Edital, com base no Decreto Estadual nº 4.507/2009, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.666/93, com base nos artigos 25, II; 26, II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Estadual nº 15.608/07 e seu artigo 24, e nos termos das condições estabelecidas a seguir:

### 1. OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento e possível contratação dos interessados que tenham capacidade técnica comprovada para prestação de serviços médicos, quais sejam, consultas médicas especializadas e exames de diagnóstico em Média e Alta Complexidade, em suas dependências e no ambulatório do CIMSÁUDE, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o ANEXO I - TABELAS DE PROCEDIMENTOS - deste Edital.

### 2. DOS VALORES E QUANTIDADES

- 2.1. Os estabelecimentos de saúde serão contratados para a realização de procedimentos ambulatoriais, de acordo com a necessidade do CIMSÁUDE, em conformidade com os valores unitários, que têm como base o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e Tabela CIMSÁUDE aprovada pela **Resolução nº 009/2020, de 30 de outubro de 2020**, publicada no Diário Oficial Eletrônico do CIMSÁUDE <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/>, e também disponível no *sítio eletrônico*: <http://www.cimsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-009-2020-Fixa-tabela-de-procedimentos-CIMSÁUDE-ano-2021.pdf>.
- 2.2. Os municípios consorciados através de suas secretarias ou departamentos de saúde, são os responsáveis pela triagem, regulação das filas de espera e pelo agendamento de consultas médicas e exames, devendo programar suas ações conforme suas demandas e critérios de priorização.
- 2.3. O valor descrito neste Edital não é reajustável, salvo quando houver publicação de nova Portaria pelo Ministério da Saúde corrigindo os valores da Tabela SIGTAP e através de resolução específica da administração alterando os valores de procedimentos da tabela CIMSÁUDE, válido para todos os contratados.

### 3. DA FORMA DE PAGAMENTO

- 3.1. Mediante entrega da nota fiscal, em até 45 (quarenta e cinco) dias da data de processamento da produção apresentada e aprovada no Sistema IDS em conformidade com o Cronograma 2021 (ANEXO VII).
- 3.2. A remuneração se dará por serviços produzidos (executados) e o pagamento do faturamento será creditado diretamente na conta cadastrada fornecida pelo prestador de serviço.
- 3.3. O pagamento será realizado, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual pode utilizar-se de tabelas de referência (ANEXO I).
- 3.4. É expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

#### Financiamento

- 3.5. O valor máximo anual estimado para a execução do presente Edital importa em até **R\$ 14.771.090,96 (quatorze milhões, setecentos e setenta e um mil e noventa reais e noventa e seis centavos)**.
- 3.6. Os recursos financeiros são provenientes conforme Dotação Orçamentária:

Dotação Orçamentária			
Reduzido	Programática	Desdobramento	Sub.
10	01.001.10.122.0100.2.002.3.3.90.39.00.00	50	99
<b>Projeto/Atividade</b>			
Assistência Médica Sanitária Especializada			
<b>Natur. Despesa</b>			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
<b>Desdobramento</b>			
SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>SubDesdobramento</b>			
DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>Fonte de Recurso</b>			
1000 - Recursos Ordinários (livres)			

Dotação Orçamentária			
Reduzido	Programática	Desdobramento	Sub.
12	01.004.04.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00	50	99
<b>Projeto/Atividade</b>			
Assistência Médica Sanitária Especializada			
<b>Natur. Despesa</b>			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
<b>Desdobramento</b>			
SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>SubDesdobramento</b>			
DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>Fonte de Recurso</b>			
31327 - COMSUS			

Dotação Orçamentária			
Reduzido	Programática	Desdobramento	Sub.
9	01.001.10.122.0100.2.002.3.3.90.39.00.00	50	99
<b>Projeto/Atividade</b>			
Assistência Médica Sanitária Especializada			
<b>Natur. Despesa</b>			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
<b>Desdobramento</b>			
SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>SubDesdobramento</b>			
DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL			
<b>Fonte de Recurso</b>			
369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's			

#### 4. DO CREDENCIAMENTO

- 4.1. O credenciamento permanecerá aberto, a fim de viabilizar o ingresso de novos interessados até atingir a necessidade do CIMS SAÚDE, devendo ser republicado anualmente como condição de eficácia, mantendo as mesmas condições aos novos interessados.
- 4.2. Os interessados deverão atender aos subitens “6.1” e “6.2” do presente Edital. Protocolizando a entrega da documentação completa (somente serão aceitas por meio físico) diretamente na Secretaria de Administração do CIMS SAÚDE, na Avenida Anita Garibaldi, 1.870, Órfãs, CEP 84.015-050, Ponta Grossa, Estado do Paraná, nos dias úteis, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min.
- 4.3. O prazo para a entrega da documentação completa é de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogável por mais 30 (trinta) dias a critério da administração, a contar da data da publicação no Diário Oficial do CIMS SAÚDE, bem como da divulgação pelo site <http://www.cimsaude.com.br/>
- 4.4. Após encerrado o prazo para entrega da documentação, fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da documentação na Secretaria de Administração do CIMS SAÚDE, para a Administração proceder à análise dessa, cabendo prorrogação nos termos do art. 12 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.
- 4.5. A decisão quanto ao credenciamento ou não será comunicada diretamente à interessada por meio eletrônico via *e-mail*, sendo que o credenciamento não implica necessariamente na contratação.
- 4.6. Após efetuada a devida análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação e definidos quais interessados são credenciados, será publicada lista no Diário Oficial do CIMS SAÚDE, bem como da divulgação pelo site <http://www.cimsaude.com.br/>.
- 4.7. Os interessados considerados não credenciados terão prazo de até 15 (quinze) dias para recorrer.
- 4.8. À medida em que forem credenciados novos interessados, estes serão cadastrados e seu acesso disponibilizado no sistema de agendamento on-line, para se alocar cada demanda, distribuída por padrões estritamente impessoais e aleatórios.
- 4.9. Serão credenciados todos os prestadores que:
  - 4.9.1. Atenderem às condições estabelecidas neste Edital e ofertarem os procedimentos ambulatoriais para a população de referência estabelecida;
  - 4.9.2. Disponibilizarem material/equipamento para realização dos procedimentos e tiverem suas instalações físicas em conformidade com as normas da vigilância sanitária;
  - 4.9.3. Encaminharem a documentação completa descrita nos itens “6.1” e “6.2”.

#### 5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

- 5.1. A documentação deverá ser encaminhada à Secretaria de Administração do CIMS SAÚDE, em envelope hermeticamente fechado, contendo em sua parte externa frontal os seguintes dizeres:

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO CIMS SAÚDE.  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O ANO DE 2021.  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020.  
INTERESSADO: .....  
CNPJ: .....  
ENDEREÇO: .....  
TELEFONE: .....

#### 6. DA DOCUMENTAÇÃO

**6.1. Documentação para habilitação jurídica:**

- 6.1.1. Requerimento para credenciamento conforme modelo (Anexo VI);
- 6.1.2. Ato constitutivo: Cópia do Estatuto ou Contrato Social de Constituição do Estabelecimento e, se houverem alterações, da última alteração do Contrato Social ou do Estatuto devidamente registrado quando forem sociedades comerciais.
- 6.1.3. No caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
- 6.1.4. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas;
- 6.1.5. Ata de nomeação da Diretoria em exercício;
- 6.1.6. Ficha (completa) de identificação de inscrição no SCNES;
- 6.1.7. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), demonstrando que a empresa se encontra em situação cadastral ativa;
- 6.1.8. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (art. 29, inciso III da Lei nº 8.666/93), sendo necessário apresentar:
  - a) Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal, conjunta com a Seguridade Social (INSS);
  - b) Certidão de Regularidade dos Tributos Estaduais expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais);
  - c) Certidão ou certidões de regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal (Tributos Mobiliários e Imobiliários);Certidão Negativa de Débitos expedida pelo Tribunal de Contas do Paraná; (quando o Estabelecimento for público).
- 6.1.9. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, expedida pela Caixa Econômica Federal - CEF, conforme Decreto nº 2.291, de 21 de novembro de 1986;
- 6.1.10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011;
- 6.1.11. Apresentar cópia do RG e do CPF do representante legal que assinará o Contrato;
- 6.1.12. Se o estabelecimento for privado, o responsável pela assinatura é o sócio majoritário ou diretor eleito, apresentado na Ata de Nomeação da Diretoria solicitada no Item "6.1.2";
- 6.1.13. Apresentar cópia do registro de classe do Responsável Técnico pelo Serviço;
- 6.1.14. **Para o estabelecimento filantrópico**, anexar cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS. No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEBAS vencido, a certidão e/ou o protocolo solicitando a renovação ou certificação, que substituirá provisoriamente o CEBAS;
- 6.1.15. Declaração de trabalho de que não emprega menores de dezoito anos (modelo no Anexo II);
- 6.1.16. Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde e no CIMSÁUDE (modelo no Anexo III);
- 6.1.17. Declaração que conhece e aceita as condições do CIMSÁUDE, que concorda com a remuneração dos serviços estabelecida pela Tabela de Referência, que está de acordo com o repasse financeiro disponibilizado pelo CIMSÁUDE e que tem disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras fixadas pelo Ministério da Saúde e pelo CIMSÁUDE (modelo no Anexo IV);
- 6.1.18. Declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização dos procedimentos, de acordo com a legislação vigente (modelo do Anexo V);
- 6.1.19. Alvará de Funcionamento atualizado;
- 6.1.20. Licença Sanitária atualizada ou protocolo de solicitação.

**6.2. A documentação relativa à qualificação técnica:**

- 6.2.1. Apresentação cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- 6.2.2. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica e responsável pela execução dos serviços em saúde, anexando:

**6.2.3. Documentos dos profissionais (equipe médica e não médicos):**

- 6.2.3.1. cópia da Carteira de Identidade RG;
  - 6.2.3.2. cópia do CPF;
  - 6.2.3.3. cópia do Diploma de Graduação (conclusão de nível superior) na respectiva área com reconhecimento do MEC;
  - 6.2.3.4. cópia do Título de Especialista (no caso de profissionais médicos);
  - 6.2.3.5. cópia do Registro ou inscrição do profissional no órgão de classe (Conselho Regional da respectiva categoria profissional); e
  - 6.2.3.6. cópia da Carteira do Conselho Regional da respectiva categoria profissional.
- 6.3. O estabelecimento de saúde interessado deverá apresentar os documentos na ordem relacionada neste Edital de Chamamento.
- 6.4. A documentação somente deverá ser apresentada ao CIMSÁUDE em sua totalidade, de maneira completa, com todas as Certidões Negativas de Débitos com prazo de vigência ativo, caso contrário, será solicitada a sua complementação pela Comissão Permanente de Licitação, o qual realizará a conferência, atestará a veracidade das informações e certificará que a documentação se encontra completa e com todas as datas de validade ativas, para então proceder a emissão de protocolo (recibo) de entrega (documentação que não atender a essas condições não validarão o credenciamento).

**7. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

- 7.1. A avaliação das propostas, inclusive quanto às condições técnicas para a execução dos serviços, será feita pela Comissão Permanente de Licitação instituída através de Portaria nº 002/2020, ou por outra que venha substituí-la.

**8. DO DESCRENCIAMENTO**

- 8.1. 1. O CONTRATADO será descredenciado e o presente instrumento estará rescindido nos seguintes casos:
- a) Pelo CIMSÁUDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, pela paralização dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação, com prazo de 60 (sessenta) dias, ao CIMSÁUDE;
  - b) Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o CIMSÁUDE;
  - c) Pelo CIMSÁUDE nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual no 15.608/2007, bem como nos demais casos previstos na Lei de Licitações.

**9. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

- 9.1. Os serviços operacionalizados pelo Credenciado deverão atender às necessidades do CIMSÁUDE, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas neste Edital de Chamamento, e posteriormente no Contrato, bem como da legislação vigente;
- 9.2. A eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do contrato com o prestador do serviço, e, ainda, exclusão do credenciamento;
- 9.3. O prestador deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CIMSÁUDE;
- 9.4. O prestador deverá atender de forma integral ao descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 9.5. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

- 9.6. Manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- 9.7. Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no Sistema Único de Saúde, bem como os estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual do SUS;
- 9.8. Não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do CIMSÁUDE;
- 9.9. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 9.10. Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, inclusive de apresentar ao setor de faturamento, como condição de pagamento, os documentos necessários;
- 9.11. A **CONTRATADA** se responsabilizará pela manutenção (elaboração, guarda e arquivo) de toda a documentação médica relativa ao atendimento prestado para cada usuário assistido (relatórios de atendimentos, prontuários, laudos de exames) observadas as resoluções CFM nº 1639/02 e CFM nº 1821/07;
- 9.12. Preenchimento de prontuários na sua totalidade, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, etc;
- 9.13. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel conforme previsto no art. 5º, I, da resolução CFM nº 1.638/2002:
- Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
  - Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
  - Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
  - Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
  - Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
- 9.14. Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviço.

## 10. DAS PENALIDADES

- 10.1. A inobservância pelo interessado de cláusula ou obrigação constante neste Edital de Chamamento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao CIMSÁUDE aplicar-lhe as sanções e ao descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666 de 1993, Lei Estadual nº 15.608 de 16/08/07 art. 25 VII e nos Art. 150 a 156, quanto à advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de recolhimento, suspensão temporária da prestação de serviços, declaração de inidoneidade, rescisão de contrato, e, quando for o caso, proceder ao descredenciamento.
- 10.2. A suspensão do contrato poderá ser aplicada de forma imediata, caso seja identificada qualquer circunstância que possa acarretar risco aos pacientes e pessoas atendidas pelo presente contrato, devendo a decisão ser motivada e garantindo ao CONTRATADO o prévio conhecimento, o que se dará por Notificação Extrajudicial encaminhada ao endereço constante em sua qualificação;

## 11. DO CONTRATO

- 11.1. Recebida à convocação, o credenciado terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis a critério da Administração, para assinatura do Contrato e dar início a execução do serviço sob pena de decair o direito à contratação. Vencido esse prazo, a demanda será redistribuída entre os demais credenciados;
- 11.2. O contrato firmado terá vigência máxima de um ano, condicionado e limitado ao recurso financeiro de que trata o item “3.5”;
  - 11.2.1. O recurso financeiro de que trata o item “3.5” limitará a execução de todos os serviços que forem credenciados durante o exercício financeiro de 2021, assim sendo, de todos os contratos firmados;
- 11.3. Quando houver mais de um estabelecimento que se utilize do mesmo CNPJ (mantenedora), será realizado apenas um contrato, relacionando todos os prestadores e seus respectivos valores;
- 11.4. No preço descrito neste Edital de Chamamento Público estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos procedimentos contratados.

## 12. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

- 12.1. A execução do contrato será avaliada pelo serviço de auditoria, mediante procedimentos de supervisão indireta no ato do processamento das informações apresentadas no Sistema IDS, ou localmente, se assim fizer necessário.

## 13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1. O CIMSÁUDE poderá suspender ou cancelar o processo de credenciamento por ilegalidade, por razões de interesse público, por fato superveniente devidamente comprovado, o por outras razões previstas em lei e que coloquem em risco os princípios que norteiam a Administração Pública;
- 13.2. A suspensão ou cancelamento do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar;
- 13.3. Durante a vigência do presente Edital poderá existir convocação dos interessados para nova análise da documentação, visando comprovar a manutenção das condições apresentadas no momento da habilitação, conforme art. 15, § 1º, 2º, 3º e 4º do Decreto Estadual nº 4.507/2009;
- 13.4. Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços ora contratados;
- 13.5. O presente Edital e seus termos, terão como prazo para sua impugnação e esclarecimentos findados no período de 15 (quinze) dias após sua publicação no Diário Oficial do CIMSÁUDE. Impugnação e esclarecimentos deverão ser diretamente protocolizados na Secretaria de Administração do CIMSÁUDE, na Avenida Anita Garibaldi, 1.870, Órfãs, CEP 84.015-050, Ponta Grossa, Estado do Paraná, nos dias úteis, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min;
- 13.6. Quanto ao DESCREDENCIAMENTO, ao solicitar a rescisão do contrato, o interessado deverá manter o atendimento contratado durante o tempo necessário para que a Administração providencie a sua substituição, até o limite de 60 (sessenta) dias contados da data em que se oficializar o pedido de descredenciamento;
- 13.7. O prestador de serviços credenciado não poderá em hipótese alguma suspender o atendimento;
- 13.8. Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, remetendo à autoridade competente do CIMSÁUDE, para decisão, tudo em conformidade com as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações, e, no que couber, supletivamente, aos princípios da teoria geral dos contratos e das disposições do direito administrativo;
- 13.9. O credenciamento é ato administrativo de chamamento público, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos, observando o prazo de publicação e os demais critérios definidos no Edital;
- 13.10. O credenciamento obedecerá aos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da economicidade, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da celeridade;

- 13.11. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do CIMSÁUDE em efetivar a contratação do estabelecimento;
- 13.12. O CIMSÁUDE através de fiscal do contrato, designado por meio de Portaria específica, fará análise do cumprimento das exigências do Edital e do instrumento contratual;
- 13.13. Após finalizado o processo de contratação, somente os prestadores devidamente contratados poderão prestar atendimento aos usuários do CIMSÁUDE, ou seja, dos municípios consorciados;
- 13.14. Eventual modificação no presente Edital de Chamamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para eventual complementação da documentação a ser apresentada pelos interessados, caso necessário.

#### 14. ANEXOS

14.1. Fazem parte deste Edital de Chamamento Público:

- 14.1.1. **Anexo I:** Tabela CIMSÁUDE;
- 14.1.2. **Anexo II:** Declaração de trabalho de menores;
- 14.1.3. **Anexo III:** Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde e no CIMSÁUDE;
- 14.1.4. **Anexo IV:** Declaração que aceita as condições do Edital e os valores da Tabela referência;
- 14.1.5. **Anexo V:** Declaração de que a estrutura organizacional é compatível com o atendimento a ser prestado;
- 14.1.6. **Anexo VI:** Requerimento para Credenciamento;
- 14.1.7. **Anexo VII:** Cronograma 2021; e
- 14.1.8. **Anexo VIII:** Minuta do Contrato.

Ponta Grossa, PR, em 30 de outubro de 2020.

Edir Havrechaki  
Presidente

## RESOLUÇÃO Nº 009/2020

Fixa tabela de procedimentos CIMSAÚDE com valores para o exercício de 2021 e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSAÚDE, no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

### RESOLVE:

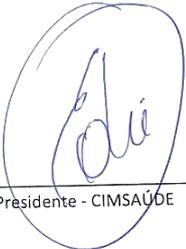
Art. 1º - Fixar a Tabela de Procedimentos CIMSAÚDE com valores referenciais para o exercício de 2021, na forma do Anexo I, parte integrante desta Resolução.

Art. 2º - Ficam acrescidos à Tabela de Procedimentos CIMSAÚDE todos os procedimentos cirúrgicos, exames e consultas por especialidade, com preço da tabela unificada de procedimentos SUS referência outubro/2020, podendo ser acessada através do [SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS](#), sendo considerada como parte integrante deste ANEXO I, pertencentes aos seguintes grupos:

Grupo	Descrição
01	Ações de promoção e prevenção em saúde
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica
03	Procedimentos clínicos
04	Procedimentos cirúrgicos
05	Transplantes de órgãos, tecidos e células
06	Medicamentos
07	Órteses, próteses e materiais especiais
08	Ações complementares da atenção à saúde

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2021 e revoga qualquer publicação disposta ao contrário.

Ponta Grossa, 30 de outubro de 2021.



Presidente - CIMSAÚDE

## ANEXO I

TABELA CIMSÁUDE – ANO 2021 (Resolução nº 009/2020 de 30 de outubro de 2020).

CONSULTAS ATENDIMENTO AS REDES DE ATENÇÃO – PROGRAMA COMSUS	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	25,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	70,00
INCENTIVO DE ADESAO AO PROGRAMA DE ATENDIMENTO AS REDES/HORA	90,00
CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS /HORA	210,00

CONSULTAS MÉDICAS	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	25,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	50,00
CONSULTA MÉDICA EM ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO EM ENDOCRINOLOGIA (PEDIATRIA E/OU ADULTO)	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO EM NEFROLOGIA (PEDIATRIA E/OU ADULTO)	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO EM NEUROLOGIA (PEDIATRIA E/OU ADULTO)	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO EM PNEUMOLOGIA (PEDIATRIA E/OU ADULTO)	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM PSQUIATRIA (COM LAUDO)	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO EM REUMATOLOGIA (PEDIATRIA E/OU ADULTO)	70,00
CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS /HORA	210,00

ANESTESIA E SEDAÇÃO	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
ANESTESIA (USO DE ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CLÍNICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA)	110,00
SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	110,00
SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	110,00
SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	110,00
SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE COLONOSCOPIA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	110,00

UROLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	200,00
NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	700,00

REUMATOLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	50,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	50,00

PNEUMOLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR (ESPIROMETRIA)	50,00

CARDIOLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
ECG ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	15,00
TESTE ERGOMÉTRICO EM BICICLETA OU ESTEIRA	100,00
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	80,00
ELETROCARDIOGRAMA FETAL	20,00
SISTEMA HOLTER 24 HORAS	90,00

ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL)	120,00
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLÓGICO	360,00
DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO	120,00
DUPLEX DE CARÓTIDAS	120,00
ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES	315,00

NEUROLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	90,00
POTENCIAL EVOCADO VISUAL	90,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	90,00
POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (POR MEMBRO)	90,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (1 OU 2 MEMBROS)	210,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (1 OU 2 MEMBROS)	210,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	210,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	420,00
POLISSONOGRAMA (PSG)	150,00
MAPEAMENTO CEREBRAL	150,00

GASTROENTEROLOGIA	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
COLONOSCOPIA	260,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	130,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	100,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	100,00
POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA	160,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ ESTÔMAGO / DUODENO	160,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
CRÂNIO E FACE	VALOR CIMSÁUDE
CRÂNIO: P.A. - LAT.	35,00
CRÂNIO: P.A. - LAT. - BRETTON OU TOWNE	50,00
CRÂNIO P.A. - LAT. - OBLÍQUAS OU BRETTON - HIRTZ	55,00
MASTÓIDES OU ROCHEDOS (BILATERAL)	50,00
ÓRBITAS: P.A. - LAT. - OBLÍQUAS - HIRTZ	47,00
SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT.	50,00
SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - Hirtz	55,00
SELA TURCA: P.A. - LAT. - BRETTON OU TOWNE	40,00
MAXILAR INFERIOR: P.A. - OBLÍQUAS	50,00
OSSOS DA FACE: M.N. - F.N. - LAT. - HIRTZ	50,00
ARCOS ZIGOMÁTICOS - MALAR - ESTILÓIDES: A.P. - OBLÍQUAS	40,00
ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	55,00
ADENÓIDES: LATERAL	30,00
CAVUM: LAT. - HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA	30,00
CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	45,00
PANORÂMICA DE MANDÍBULA - ORTOPANTOMOGRAMA	45,00
TELEPERFIL EM CEFALOSTATO SEM TRAÇADO	42,00
TELEPERFIL EM CEFALOSTATO COM TRAÇADO	45,00
ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	35,00
RADIOGRAFIA PERI-APICAL	6,85
RADIOGRAFIA OCLUSAL	12,00
PLANIGRAFIA CRANIANA LINEAR (DOIS PLANOS)	96,00

PLANIGRAFIA CRANIANA MULTIDIRECIONAL	140,00
PLANIGRAFIA DE FACE (DOIS PLANOS)	82,00
PLANIGRAFIA DE SELA TURCA (DOIS PLANOS)	82,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
COLUNA VERTEBRAL	VALOR CIMS SAÚDE
COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. OU FLEXÃO	45,00
COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. - OBLÍQUAS	55,00
COLUNA CERVICAL: FUNCIONAL OU DINÂMICA	60,00
COLUNA DORSAL: A.P. - LAT. - OBLÍQUAS	55,00
COLUNA LOMBO-SACRA	45,00
COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLÍQUAS + SELET. L5/S1	55,00
COLUNA LOMBO-SACRA: FUNCIONAL OU DINÂMICA	60,00
SACRO-CÓCCIX	45,00
COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE: P.A. - LAT.	45,00
COLUNA DORSO-LOMBAR DINÂMICA PARA ESCOLIOSE	52,00
COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE PANORÂMICA (TELESPONDILOGRAFIA)	95,00
PLANIGRAFIAS DA COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)	155,00
COLUNA DORSAL: A.P. - LAT. - OBLÍQUAS	47,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	VALOR CIMS SAÚDE
ESTERNO	40,00
ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	40,00
COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	45,00
CLAVÍCULA	40,00
OMOPLATA OU OMBRO TRÊS POSIÇÕES	40,00
ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	50,00
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	45,00
BRAÇO	40,00
COTOVELO	40,00
ANTEBRAÇO	40,00
PUNHO: A.P. - PERFIL - OBLÍQUAS	40,00
MÃO OU QUIRODÁCTILOS	40,00
MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	40,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
BACIA E MEMBROS INFERIORES	VALOR CIMS SAÚDE
BACIA	40,00
RADIOPELVIMETRIA OU BACIA EM DUAS POSIÇÕES	45,00
ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS	50,00
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (CADA LADO)	40,00
COXA	40,00
JOELHO: A.P. - LATERAL	35,00
JOELHO OU RÓTULA: A.P. - LAT. - AXIAL	40,00
PERNA	40,00
ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	50,00
PÉ OU PODODÁCTILOS	35,00
CALCÂNEO	35,00
ESCANOMETRIA	80,00
JOELHO: A.P. - LAT. - OBLÍQUAS + 3 AXIAIS	65,00

PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES

65,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)		VALOR CIMSÁUDE
ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX		
ABREUGRAFIA 10mm		7,50
ABREUGRAFIA 35 OU 70mm		7,50
TÓRAX: P.A.		30,00
TÓRAX: ÁPICO-LORDÓTICA		35,00
TÓRAX: P.A. - LAT.		40,00
TÓRAX: P.A. (INS E EXP) - LAT.		40,00
TÓRAX: P.A. - LAT. - OBLÍQUAS		55,00
CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A. - LAT.		40,00
CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A. - LAT. - OBLÍQUAS		45,00
PLANIGRAFIA SEGMENTAR (POR PLANO)		82,00
PLANIGRAFIA - HEMITÓRAX - MEDIASTINO (POR PLANO)		82,00
PLANIGRAFIA BILATERAL DO TÓRAX		82,00
LARINGE		70,00
HIPOFARINGE		70,00
MEDIASTINO		45,00
PLANIGRAFIA DE LARINGE		82,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)		VALOR CIMSÁUDE
APARELHO DIGESTIVO		
COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA		150,00
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA		150,00
COLANGIOGRAFIA VENOSA		150,00
COLANGIOGRAFIA VENOSA COM PLANIGRAFIAS		165,00
COLECISTOGRAMA ORAL COM PROVA MOTORA		60,00
ESÔFAGO		110,00
ESTÔMAGO E DUODENO		137,00
ESÔFAGO - HIATO - ESTÔMAGO E DUODENO		150,00
TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO		137,00
CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE)		150,00
DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA		137,00
ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE ENTROCLISE		175,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)		VALOR CIMSÁUDE
APARELHO GENITURINÁRIO		
UROGRAFIA EXCRETORA		150,00
URETROCISTOGRAFIA		150,00

RADIODIAGNÓSTICO (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)		VALOR CIMSÁUDE
OUTROS EXAMES		
ABDOMEN SIMPLES - A.P.		30,00
ABDOMEN SIMPLES - A.P. - LAT. OU LOCALIZADA		45,00
ABDOMEN AGUDO		80,00
PLANIGRAFIA DE OSSO OU SUBSIDIÁRIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)		70,00
MAMOGRAFIA (BILATERAL)		45,00
LOCALIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CORPO ESTRANHO NO GLOBO OCULAR		47,00
XEROMAMOGRAFIA		100,00

DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (UM SEGMENTO)	75,00
ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS) CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS	135,00
MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNÇÃO E MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA, U.S OU C.T.	90,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (COLUNA LOMBAR + FÊMUR OU DOIS SEGMENTOS)	100,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (CORPO INTEIRO)	95,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (PRÓTESE DE FÊMUR)	80,00
MORFOMETRIA DIGITAL / COLUNA LOMBAR	85,00
MORFOMETRIA DIGITAL / FÊMUR PROXIMAL	65,00

<b>RADIODIAGNÓSTICO</b> (INCLUSO: CONTRASTES, MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
<b>PROCEDIMENTOS ESPECIAIS</b>	<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
BRONCOGRAFIA (UNILATERAL)	150,00
LARINGOGRAFIA	137,00
DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	137,00
SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	137,00
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	150,00
ARTROGRAFIA	137,00
FISTULOGRAFIA	137,00
COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	150,00
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA	137,00
DACRIOCISTOGRAFIA	160,00

<b>ULTRASSONOGRAFIA (realização nas dependências do PRESTADOR DE SERVIÇOS)</b> (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>	<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	70,00
ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	90,00
APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	70,00
ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	55,00
BIOPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (CORE BIOPSY)	405,00
CRANIANA	45,00
GLOBO OCULAR	45,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	50,00
OBSTÉTRICA	60,00
OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	135,00
OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	100,00
OBSTÉTRICA GEMELAR	40,00
OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	70,00
OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE	82,50
ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPECIFICAMENTE MAMAS)	70,00
ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	50,00
PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	35,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	65,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	150,00
PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	80,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	120,00
PRÓSTATA ABDOMINAL	40,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	75,00
PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA (NÃO INCLUSO ANESTESIA)	300,00
PUNÇÃO DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL)	315,00
RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	60,00



TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	45,00
DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	120,00
DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	120,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	120,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	120,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	120,00
DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	120,00
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)	120,00

**ULTRASSONOGRAFIA (realização nas dependências do CIMS SAÚDE)  
(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)**

<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	55,00
ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	80,00
APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	55,00
ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	45,00
CRANIANA	45,00
GLOBO OCULAR	45,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	50,00
OBSTÉTRICA	52,00
OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	135,00
OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	72,00
OBSTÉTRICA GEMELAR	40,00
OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	70,00
OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE	82,50
ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPECIFICAMENTE MAMAS)	65,00
ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	45,00
PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	30,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	60,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	150,00
PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	80,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	100,00
PRÓSTATA ABDOMINAL	35,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	75,00
PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA (NÃO INCLUSO ANESTESIA)	300,00
RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	60,00
TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	45,00
DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	110,00
DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	110,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	110,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	110,00
DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	110,00
DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	110,00
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)	110,00

**CONTRASTE**

<b>CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
CONSTRASTE (USO DE CONSTRASTE EM EXAMES DE TAC, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	80,00

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)</b> (INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS, EXCETO CONTRASTE, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	
<b>EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>	<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
ABDOMEN SUPERIOR	190,00
ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO COM CONTRASTE	648,00
ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO. SACRO-ILÍACA. COXO-FEMORAL, JOELHO, PÉ)	125,00
COLUNA CERVICAL, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	125,00
COLUNA DORSAL, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	125,00
COLUNA LOMBAR, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	125,00
CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA	125,00
FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	125,00
MASTÓIDES OU OUVIDOS	125,00
PELVE OU BACIA	190,00
PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)	125,00
SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)	125,00
TÓRAX	190,00
ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)	380,00

<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b> (INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
<b>EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>	<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
CRÂNIO	380,00
COLUNA CERVICAL	380,00
COLUNA TORÁCICA	380,00
COLUNA LOMBO-SACRA	380,00
PESCOÇO	380,00
PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	380,00
TÓRAX	380,00
CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	425,00
ABDOMEN SUPERIOR	380,00
BACIA OU PELVE	380,00
ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	380,00
OMBRO (UNILATERAL)	380,00
COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	380,00
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (BILATERAL)	380,00
JOELHO (UNILATERAL)	380,00
TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	380,00
SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ) (UNILATERAL)	380,00
ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)	760,00
ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	380,00
ANGIOGRAFIA POR RM QUANDO SOLICITADA CONJUNTAMENTE COM OUTRO EXAME (2 SEGMENTOS)	760,00
ANGIORESSONÂNCIA	760,00

<b>DERMATOLOGIA CLÍNICO-CIRÚRGICA</b>	
<b>DIAGNOSE</b>	<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
EXAMES BACTERIOSCÓPICOS DE LESÃO CUTÂNEA, MUCO OU LINFA	5,40
EXAME CITOLÓGICO DE LESÃO CUTÂNEA	5,40
EXAME MICOLÓGICO DIRETO	5,40
EXAME MICOLÓGICO (CULTURA E IDENTIFICAÇÃO DE COLÔNIA)	6,00
INTRADERMO REAÇÃO (POR UNIDADE)	4,86
TESTE EPICUTÂNEO (POR UNIDADE)	7,20
TRICOGRAMA	9,00
DERMATO-HISTOPATOLÓGICO	21,00

TERAPIA	VALOR CIMSÁUDE
ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)	3,60
BOTA DE UNNA (CONFEÇÃO)	12,60
CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBASTAMENTO (POR SESSÃO)	18,00
CRIOTERAPIA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	12,60
EPILAÇÃO (POR SESSÃO)	18,00
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL (POR SESSÃO)	14,40
PEQUENAS LESÕES - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	21,60
ESFOLIAÇÃO QUÍMICA SUPERFICIAL (POR SESSÃO)	27,00
ESFOLIAÇÃO QUÍMICA PROFUNDA (POR SESSÃO)	54,00
FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) - (POR SESSÃO)	9,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR CIMSÁUDE
ABRASÃO CIRÚRGICA	45,00
BIÓPSIA DE PELE E MUCOSA	18,00
CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 10 LESÕES)	18,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS (COM OU SEM CURETAGEM) (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	21,60
EXCISÃO E SUTURA COM ROTAÇÃO DE RETALHOS	81,00
EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA PELA DOBRA UNGUEAL	27,00
EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z	90,00
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS	45,00
EXÉRESE DE UNHA	18,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO	18,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	18,00
TRATAMENTO DE MIÍASE FURUNCULÓIDE	18,00
CURETAGEM E ELETROCOAGULAÇÃO DE CA DE PELE	39,30
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE CA DE PELE E MUCOSAS	52,50
INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO	30,00
LASERCIRURGIA (POR SESSÃO)	75,00

OFTALMOLOGIA	
DIAGNOSE	VALOR CIMSÁUDE
CURVA TENSIONAL DIÁRIA (BINOCULAR)	27,00
CAMPIMETRIA MANUAL (MONOCULAR)	14,40
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) (BINOCULAR)	7,20
ELETRORETINOGRAFIA (ERG) - MONOCULAR	32,40
ELETRORETINOGRAFIA (MONOCULAR)	32,40
MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) (MONOCULAR)	12,00
OFTALMODINAMOMETRIA (MONOCULAR)	7,20
POTENCIAL OCCIPITAL VISUAL EVOCADO (BILATERAL)	54,00
RETINOGRAFIA (MONOCULAR)	14,40
ANGIOFLUORESCENOGRAMA (MONOCULAR)	36,00
TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSÃO) (BINOCULAR)	9,00
TONOMETRIA (MONOCULAR)	4,50
TONOMETRIA (BINOCULAR)	9,00
VISÃO SUBNORMAL (MONOCULAR)	27,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	36,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	27,00
MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	63,00
ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA (MONOCULAR)	36,00
GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	14,40
ACUIDADE VISUAL COM LASER (P.A.M.) (MONOCULAR)	9,00

FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASES (BINOCULAR)	5,40
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	45,00
TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA (BINOCULAR)	14,40
ESTÉRIO-FOTO DA PÁPILA (MONOCULAR)	14,40
TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE (MONOCULAR)	12,00
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (MONOCULAR)	12,00
AVALIAÇÃO ÓRBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA (BINOCULAR)	10,80
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	21,60
AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (OU ESTUDO DA PELÍCULA LACRIMAL) (MONOCULAR)	15,00
ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA (MONOCULAR)	36,00

<b>TERAPIA</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
----------------	-------------------------

BETATERAPIA (POR SESSÃO)	5,40
CURATIVOS	4,50

<b>CONJUNTIVA</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
-------------------	-------------------------

INFILTRADO SUBCONJUNTIVAL	9,00
---------------------------	------

<b>CÓRNEA</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
---------------	-------------------------

CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	14,40
CORPO ESTRANHO - RETIRADA	14,40

<b>PÁLPEBRA</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
-----------------	-------------------------

ABCESSO	14,40
CALÁZIO	21,60
SUTURA	32,40
EPILAÇÃO DE CÍLIOS	22,20

**OTORRINOLARINGOLOGIA**

<b>DIAGNOSE</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
-----------------	-------------------------

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	25,00
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	25,00
AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO)	20,00
AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE)	20,00
GUSTOMETRIA	10,00
IMPEDANCIOMETRIA	25,00
IMITANCIOMETRIA	35,00
PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)	65,00
EMIÇÃO OTOACÚSTICA	45,00
VÍDEO-LARINGOSCOPIA	65,00
VÍDEO-NASOFIBROSCOPIA	65,00

<b>OUVIDOS - OUVIDO EXTERNO</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
---------------------------------	-------------------------

CERÚMEN - ROMOÇÃO (BILATERAL)	5,40
CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓZIA (EM CONSULTÓRIO)	18,00
FURÚNCULO – DRENAGEM	18,00

<b>OUVIDOS - OUVIDO MÉDIO</b>	<b>VALOR CIMS SAÚDE</b>
-------------------------------	-------------------------

DUCHA DE POLITZER OU CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	5,40
PARACENTESE DO TÍMPANO - MIRINGOTOMIA (UNILATERAL) (EM CONSULTÓRIO)	18,00

<b>NARIZ</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
ABCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM		27,00
CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)		18,00
CORNETO INFERIOR - INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (CADA APLICAÇÃO)		9,00
CORNETO INFERIOR - CAUTERIZAÇÃO LINEAR (UNILATERAL)		27,00
EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)		24,00
EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERIOR		30,00
POLIPECTOMIA – UNILATERAL		45,00
SINÉQUIAS – RESSECÇÃO		27,00

<b>FARINGE</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)		23,40

<b>ORTOPEDIA</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
<b>IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS</b>		
MEMBRO SUPERIOR		6,75
MEMBRO INFERIOR		11,25

<b>APARELHOS GESSADOS</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
ÁXILO-PALMAR OU PENDENTE		13,50
BOTA COM OU SEM SALTO		13,50
COLETE		18,00
COLAR		9,00
LUVA		9,00
MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE		45,00
TIPO VELPEAU		22,50
TÓRACO-BRAQUIAL		33,75
CRURO-PODÁLICO		18,00
DUPLA ABDUÇÃO OU DUCROQUET		18,00
HALO-GESSO		56,25
INGUINO-MALEOLAR		13,50
PELVI-PODÁLICO		45,00
SPICA-GESSADA		33,75

<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		5,63
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES		50,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)		50,00
FATOR V DE LEIDEN		132,83
PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DE PROTROMBINA		224,33
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL)		32,50

<b>PRÓTESES OCULARES</b>		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS ATÉ 8,0 GRAUS ESFÉRICO, E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA		281,00

		<b>VALOR CIMSÁUDE</b>
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, BIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA		478,00



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 000019/2020  
INEXIGIBILIDADE Nº 005/2020  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020

	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS ATÉ 6,0 ESFÉRICO, E CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIAS, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	209,00
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MONOFOCAIS GRAUS ALTERADOS. ACIMA DE 6,0 GRAUS ESFÉRICO, E CILÍNDRICO, ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIAS, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	378,00
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS ESFÉRICO ATÉ 8,0 GRAUS E CILÍNDRICO ATÉ 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIAS, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	282,00
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS, MULTIFOCAIS COM ASTIGMATISMO E GRAUS ALTERADOS, ACIMA DE 8,0 GRAUS, ESFÉRICO, CILÍNDRICO ACIMA DE 4,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIAS, PRESBIOPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	525,00



## ANEXO II

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 019/2020

### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no artigo 27, inciso V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que **não emprega menor de dezoito anos** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa  
com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF



**ANEXO III**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 019/2020

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da CIMSAÚDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa  
com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF



**ANEXO IV**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 019/2020

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS**

Pelo presente instrumento \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_ através do seu representante legal, tendo em vista o que dispõem o Edital de Chamamento Público nº 002/2020, para atender a demanda do CIMSAÚDE, DECLARA para os devidos fins de direito, que conhece e aceita as condições dos serviços de saúde e seus termos, que concorda com a remuneração dos serviços ditada pela Tabela Referência CIMSAÚDE, que está de acordo com o repasse financeiro a ser efetuado CIMSAÚDE, e, que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras fixadas pelo CIMSAÚDE.

Declara ainda, para o mesmo fim, que todas as informações prestadas no presente certame são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações fornecidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa  
com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF



**ANEXO V**

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 019/2020

**DECLARAÇÃO**

O (Estabelecimento) \_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de Chamamento Público nº 002/2020, que a infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, instrumentos e o horário de atendimento da unidade são adequados à realização do objeto do presente certame, estando em conformidade com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa  
com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF



**ANEXO VI**

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE,  
PONTA GROSSA, PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O ANO DE 2021**, nos termos do Chamamento Público nº **002/2020**.

Razão Social:	
CNPJ/MF:	
Nome Fantasia:	
Endereço do local de atendimento:	
Complemento:	
Cidade:	Estado:
CEP:	E-mail:
Telefone(s):	Fax:

Descrever abaixo ou em relação anexa (em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora) os serviços que se propõe a realizar de acordo com a Tabela de Procedimentos - Anexo I - deste Edital e a capacidade de consultas/ou exames a serem ofertadas por mês.

Quantidade	Descrição do Procedimento	Valor Unitário	Valor Mensal
<b>Total:</b>			

Dados Bancários da Pessoa Jurídica			
Nome do Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome legível do requerente responsável pela empresa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente responsável pela empresa  
com carimbo da empresa contendo o nº do CNPJ/MF

ANEXO VII

**CRONOGRAMA 2021- SERVIÇOS EM SAÚDE**

REFERÊNCIA	COMPETÊNCIA	PRESTADORES	CIMSÁUDE FATURAMENTO	CIMSÁUDE CONTABILIDADE	MUNICÍPIOS	CIMSÁUDE	CIMSÁUDE FINANCEIRO
		EVENTOS					
		ENTREGA DAS GUIAS (DATA LIMITE)	CONFERÊNCIA E FECHAMENTO DA FATURA (DATA LIMITE)	EMPENHOS E ENVIO DA FATURA AOS MUNICÍPIOS	PAGAMENTO (DATA LIMITE)	BLOQUEIO	PAGAMENTO AOS PRESTADORES (DATA LIMITE)
JANEIRO	01/01/2021 a 31/01/2021	05/fev	18/fev	19/fev	05/mar	08/mar	13/mar
FEVEREIRO	01/02/2021 a 28/02/2021	05/mar	16/mar	17/mar	05/abr	06/abr	15/abr
MARÇO	01/03/2021 a 31/03/2021	06/abr	15/abr	16/abr	04/mai	05/mai	17/mai
ABRIL	01/04/2021 a 30/04/2021	05/mai	14/mai	19/mai	04/jun	07/jun	16/jun
MAIO	01/05/2021 a 31/05/2021	04/jun	15/jun	16/jun	05/jul	06/jul	16/jul
JUNHO	01/06/2021 a 30/06/2021	05/jul	15/jul	16/jul	04/ago	05/ago	16/ago
JULHO	01/07/2021 a 31/07/2021	06/ago	17/ago	18/ago	06/set	07/set	16/set
AGOSTO	01/08/2021 a 31/08/2021	06/set	17/set	20/set	05/out	06/out	15/out
SETEMBRO	01/09/2021 a 30/09/2021	05/out	14/out	18/out	05/nov	08/nov	16/nov
OUTUBRO	01/10/2021 a 31/10/2021	05/nov	16/nov	17/nov	03/dez	06/dez	15/dez
NOVEMBRO	01/11/2021 a 30/11/2021	03/dez	14/dez	15/dez	31/dez	04/jan	15/jan
DEZEMBRO	01/12/2021 a 10/12/2021	14/dez	17/dez	18/dez	31/dez	04/jan	28/jan

## ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
CONTRATO Nº XXX/2020/CIMSÁUDE  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2020

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS – CIMSÁUDE**, E DE OUTRO LADO, **XXXXXXXXXXXXXX**, CNES Nº XXXXXX, VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS AOS USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Contrato de prestação de serviços médicos que entre si celebram o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE**, constituído sob forma de Consórcio Público, com natureza jurídica de direito privado sem fins econômicos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.878.900/0001-24, com sede na Rua Coronel Bittencourt, nº 270, Centro, CEP 84.010-290, na cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Prefeito Municipal de XXXXXX, Estado do Paraná, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº X.XXX.XXX-X, Órgão Emissor XXX/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na cidade de XXXXXX, Estado do Paraná, neste ato e doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, doravante denominada

### CONTRATADA:

**XXXXXXXXXXXXXX**, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, SCNES nº XXXXXX, com sede na XXXXXXXX, nº XX, Centro, CEP XX.XXX-XXX, na cidade de XXXXXX, Estado do Paraná, neste ato representado pelo sócio, Sr. XXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM sob nº XX.XXX/PR, portador da Cédula de Identidade RG nº XX.XXX.XXX-X, expedida pela Secretaria da Segurança Pública do Estado XXXXXX, inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na cidade de XXXXXXXX, Estado do Paraná, por este instrumento e na melhor forma de direito, ACORDAM, conforme o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e 199, artigo 7º, I, o artigo 13, I, § 1º, artigo 24, I, artigo 25, II, e artigo 111, todos da Lei nº 8.666/93, vinculados à Inexigibilidade de Licitação, demais disposições legais regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, mediante as cláusulas e condições seguintes, o quanto segue:

### CLÁUSULA PRIMEIRA

#### DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto formalizar a relação entre o CIMSÁUDE e o prestador de serviços de saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para realização de **procedimentos ambulatoriais de XXXXXXXXX** (exames de imagem e/ou exames de mamografia, etc) aos usuários do CIMSÁUDE.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os serviços a serem prestados serão definidos de acordo com a demanda dos municípios, de acordo da fila de espera regulada pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizados os valores descritos na Tabela de Referência CIMSÁUDE. O pagamento do faturamento ambulatorial será creditado diretamente na conta cadastrada do prestador de serviços, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema IDS, pós-processada e aprovada pelo setor competente, conforme datas estabelecidas pelo CIMSÁUDE.

### CLÁUSULA SEGUNDA

## DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Na execução do presente Contrato deverão ser observadas as seguintes condições gerais:

- a) Atender integralmente os protocolos técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes aos procedimentos ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, assim sendo, do CIMSÁUDE;
- b) Garantir acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;
- c) Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;
- d) Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada do CIMSÁUDE;
- e) O contrato deverá ser acompanhado por gestor e fiscal do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei Estadual nº 15.608/07.

## CLÁUSULA TERCEIRA

### DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

#### DO CONTRATANTE:

1. Realizar o pagamento conforme fatura de produção aprovada no Sistema IDS;
2. Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução das faturas;
3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
4. Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso.

#### DO CONTRATADO:

- I. Realizar os procedimentos ambulatoriais conforme Tabela de Referência CIMSÁUDE;
- II. Manter em seu quadro de funcionários profissionais devidamente qualificados conforme a legislação para emissão laudo, responsável técnico, com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- III. Enviar à Contratante arquivo de sua produção mensalmente através do Sistema IDS para ser processada e aprovada pelo setor competente, de acordo com o cronograma estabelecido pelo Contratante;
- IV. Permitir à Contratante, sempre que solicitado, a realização de avaliação e auditoria dos serviços prestados;
- V. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução contratual que venham a ser solicitados pela Contratante;
- VI. Não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, do CIMSÁUDE;
- VII. Fornecer, sempre que solicitado, gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos;
- VIII. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IX. Disponibilizar integralmente os serviços contratados ao SUS, adotando os protocolos de regulação de acesso vigentes e os estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual do SUS;
- X. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante;
- XI. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 70 da Lei 8666/93;
- XII. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
- XIII. Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento por meio do Edital de

- Chamamento Público nº XXX/2019, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;
- XIV. Atender de forma integral ao descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- XV. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- XVI. Adotar práticas anticorrupção.

#### CLÁUSULA QUARTA

##### DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente **Contrato** importa em até **R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, para a execução do presente Contrato durante sua vigência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A remuneração pelos serviços produzidos, terão como base os valores descritos na Tabela de Referência CIMSAÚDE e ocorrerão conforme Elemento de despesa nº XXXX.XXXX, com recursos financeiros provenientes da Dotação Orçamentária nº XXXX.XXXXXXXX.XXX.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O CONTRATADO deverá apresentar a produção ambulatorial através do Sistema IDS, ou outro Sistema que esteja sendo utilizado pelo CIMSAÚDE, nas datas definidas através de cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O pagamento será feito mediante entrega da nota fiscal, em até 45 (quarenta e cinco) dias da data de processamento da produção apresentada e aprovada no Sistema IDS.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A remuneração se dará por serviços produzidos (executados) e o pagamento do faturamento será creditado diretamente na conta cadastrada fornecida pelo prestador de serviço.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões do número de procedimentos, ou valores contratados até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor mensal inicial do Contrato.

**PARÁGRAFO SEXTO:** O pagamento dos recursos financeiros previstos neste Contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos dos municípios consorciados.

#### CLÁUSULA QUINTA

##### DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, e condição de sua eficácia deverá ser devidamente publicado no Diário Oficial do CIMSAÚDE.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O Documento Descritivo terá validade de no máximo 12 (doze) meses.

#### CLÁUSULA SEXTA

##### DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo havendo futuras alterações em decorrências de expansão de serviços através credenciamento/habilitações, pactuações/repactuações entre gestores do SUS, ou, reajuste da Tabela Referência CIMSAÚDE;

#### CLÁUSULA SÉTIMA

##### DAS PENALIDADES

As partes decidem aplicar ao presente contrato os dispostos nos Art. 150 a 156 da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, sendo elas:

- I. Advertência - será aplicada quando houver conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.
- II. Multa - que corresponde à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e liquidado, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias-multa, sendo aplicada quando apresentar declaração falsa, descumprir obrigação descrita neste contrato, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.
- III. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos - aplicar-se-á quando o Contratado, abandonar a execução do contrato, incorrer em inexecução contratual. O impedimento da participação da sancionada em procedimentos promovidos pela entidade estatal que a aplicou, sem prejuízo do disposto no art. 158.
- IV. Declaração de Inidoneidade - a declaração de inidoneidade será aplicada, nos termos do Art. 156 da Lei Estadual nº 15.608/2007, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos e produzirá seus efeitos perante a Administração Pública Estadual, quando o Contratado apresentar documento falso, agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico, tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial infrações à ordem econômica, tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.
- V. Descredenciamento do Sistema Único de Saúde – será descredenciado do SUS quando deixar de cumprir com as obrigações estabelecidas neste contrato, quando causar dano ao CIMSÁUDE ou ao paciente, quando deixar de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de procedimentos ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

#### **CLÁUSULA OITAVA**

##### **DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido:

- a) Pelo CIMSÁUDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- b) Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- c) Pelo CIMSÁUDE nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007, bem como nos demais casos previstos na Lei de Licitações.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O Contratado reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do Contrato.

#### **CLÁUSULA NONA**

##### **DA PUBLICAÇÃO**

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Diário Oficial do CIMSÁUDE de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA**

##### **DA VIGÊNCIA**

O presente CONTRATO vigorará até 31 de dezembro de 2021, a partir da data de sua assinatura, condicionado a vigência do Edital de Chamamento Público nº XXX/2020, cuja eficácia financeira dar-se-á após a devida publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do CIMSÁUDE, na forma do art. 110 da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

##### DA AVALIAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente contrato será avaliada pelo serviço de auditoria do CIMSÁUDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato quanto à verificação dos procedimentos/obrigações do contratado e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

##### DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, remetendo à autoridade competente do CIMSÁUDE, para decisão, tudo em conformidade com as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações, e, no que couber, supletivamente, aos princípios da teoria geral dos contratos e das disposições do direito administrativo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

##### DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes. E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Ponta Grossa, XX de XXXXXX de XXXX.

\_\_\_\_\_  
Presidente - CIMSÁUDE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_