

RETIFICAÇÃO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022

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 2023, 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, MARCIO ARTUR DE MATOS, 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 e II - 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>, Resolução nº 014/2022 com as Tabelas CIMSÁUDE (ANEXO I) e Tabela SIGTAP (ANEXO II).

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.

3.1.1. O pagamento dos recursos financeiros previstos no contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos por parte dos municípios consorciados.

3.2 A RECEPÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTOS DEVEM OCORRER NO MESMO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO AUTOMÁTICA ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AS 23:59HRS DO DIA DO ATENDIMENTO.

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

3.4. O pagamento será realizado, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual pode utilizar-se de tabelas de referência (ANEXO I) e (ANEXO II).

3.5. É expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

Financiamento

3.6. O valor máximo anual estimado para a execução do presente Edital importa em até **R\$ 11.632.741,60 (Onze milhões seiscentos e trinta e dois mil setecentos e quarenta e um reais e sessenta centavos).**

3.7. Os recursos financeiros são provenientes conforme Dotação Orçamentária:

Dotação Orçamentária		Desdobramento	Sub.
Reduzido	Programática		
10	01.001.10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00	50	99

Projeto/Atividade

Assistência Médica Sanitária Especializada

Natur. Despesa

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Desdobramento

SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

SubDesdobramento

DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Fonte de Recurso

1000 - Recursos Ordinários (livres)

4. DO CREDENCIAMENTO

4.3. O credenciamento permanecerá aberto, a fim de viabilizar o ingresso de novos interessados até atingir a necessidade do CIMSÁUDE, devendo ser republicado anualmente como condição de eficácia, mantendo as mesmas condições aos novos interessados.

4.4. 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 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.

4.5. 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 CIMSÁUDE, bem como da divulgação pelo site <http://www.cimsaude.com.br/>

4.6. 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 CIMSÁUDE, para a Administração proceder à análise dessa, cabendo prorrogação nos termos do art. 12 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.

- 4.7. 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.
- 4.8. 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 CIMSÁUDE, bem como da divulgação pelo site <http://www.cimsaude.com.br/>.
- 4.9. Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação nos termos do art. 14 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.
- 4.10. 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.
- 4.11. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do CIMSÁUDE em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento o credenciado ou o CIMSÁUDE poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.
- 4.12. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regulares todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.
- 4.13. Estando credenciado para um determinado serviço, o interessado poderá se pré-qualificar para outro serviço. Para tanto, poderá se valer do mesmo processo da pré-qualificação de seu primeiro credenciamento, salvo se para o outro serviço for exigida qualificação técnica diferente, caso em que deverá apresentar documentação que comprove possuir capacidade técnica para o novo serviço.
- 4.14. O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo CIMSÁUDE, para representá-lo na execução do contrato.
- 4.15. Serão credenciados todos os prestadores que:
- 4.15.1. Atenderem às condições estabelecidas neste Edital e ofertarem os procedimentos ambulatoriais para a população de referência estabelecida;
- 4.15.2. Disponibilizarem material/equipamento para realização dos procedimentos e tiverem suas instalações físicas em conformidade com as normas da vigilância sanitária;
- 4.15.3. Encaminharem a documentação completa descrita nos itens “6.1” e “6.2”.

5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

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

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO CIMSÁUDE.
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS **PARA O ANO DE 2023**.
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022.
NOME DO ESTABELECIMENTO:
CNPJ Nº:
CNES Nº:
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 Civis;

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);

d) 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 Respeetivo 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 011/2022, ou por outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

8 DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 Durante a vigência do credenciamento, o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Regulamento, no Edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante.

8.2 O não cumprimento das disposições mencionadas no Edital, seus anexos e na Lei Estadual nº 15.608/2007 poderá acarretar as seguintes penalidades ao credenciado, garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis:

I - advertência por escrito;

II - suspensão temporária do seu credenciamento;

III - descredenciamento, assegurado o contraditório e ampla defesa.

8.3 O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas no Decreto Estadual nº 4.507/2009.

8.4 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;

- 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:

- a) 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);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) 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;

d) 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;

e) 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 02 (dois) 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 A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do CIMSÁUDE e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento;

11.3 A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/2007, da Lei Federal nº 8.666/1993 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital.

11.4 O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo CIMSÁUDE, para representá-lo na execução do contrato.

11.5 O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.

11.6 O contrato firmado terá vigência máxima de um ano, condicionado e limitado ao recurso financeiro de que trata o item "3.5".

11.6.1 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 2022, assim sendo, de todos os contratos firmados.

11.7 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;

11.8 No preço descrito neste Edital de Chamamento Público estão inclusas todas as despesas necessárias à execução dos procedimentos contratados.

11.9 O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do CIMSÁUDE, conforme disposto no art. 110 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

12 DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

12.1 Os credenciados contratados deverão executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

12.2 O CIMSÁUDE poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho dos credenciados, que serão dela informados.

12.3 Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado contratado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 2 (dois) dias úteis.

12.4 O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na restrição ou alteração do pagamento do serviço realizado, assim como na rescisão do contrato e aplicação das penalidades previstas no art. 60 e 62 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.

12.5 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. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

13.1 Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2 Para os propósitos desta cláusula definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

13.3 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

13.4 Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1.** O CIMSAÚDE 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;
- 14.2.** A suspensão ou cancelamento do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar;
- 14.3.** 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;
- 14.4.** Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços ora contratados;
- 14.5.** 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 CIMSAÚDE. Impugnação e esclarecimentos deverão ser diretamente protocolizados na Secretaria de Administração do CIMSAÚDE, 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;
- 14.6.** O prestador de serviços credenciado **não poderá em hipótese alguma suspender o atendimento;**
- 14.7.** Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, remetendo à autoridade competente do CIMSAÚDE, 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;
- 14.8.** 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;
- 14.9.** 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;
- 14.10.** O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do CIMSAÚDE em efetivar a contratação do estabelecimento;
- 14.11.** O CIMSAÚDE através de fiscal do contrato, designado por meio de Portaria específica, fará análise do cumprimento das exigências do Edital e do instrumento contratual;
- 14.12.** Após finalizado o processo de contratação, somente os prestadores devidamente contratados poderão prestar atendimento aos usuários do CIMSAÚDE, ou seja, dos municípios consorciados;
- 14.13.** 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.

15. ANEXOS

- 15.1.** Fazem parte deste Edital de Chamamento Público:
- 15.1.1. Anexo I:** Tabela CIMSAÚDE;
- 15.1.2. Anexo II:** Tabela SIGTAP – Exames Laboratoriais;
- 15.1.3. Anexo III:** Declaração de trabalho de menores;
- 15.1.4. Anexo IV:** Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde e no CIMSAÚDE;
- 15.1.5. Anexo V:** Declaração que aceita as condições do Edital e os valores da Tabela referência;



- 15.1.6. **Anexo VI:** Declaração de que a estrutura organizacional é compatível com o atendimento a ser prestado;
- 15.1.7. **Anexo VII:** Relação dos Profissionais Credenciados e respectiva especialidade;
- 15.1.8. **Anexo VIII:** Requerimento para Credenciamento;
- 15.1.9. **Anexo IX:** Declaração de Responsabilidade Plena;
- 15.1.10. **Anexo X:** Minuta do Contrato.

Ponta Grossa, PR, em 25 de agosto de 2023.

IRANI JOSÉ BARROS
Presidente

ANEXO I
TABELA CIMSÁUDE – ANO 2023
RESOLUÇÃO Nº 014/2022

CONSULTAS MÉDICAS	
PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	25,00
CONSULTA MÉDICA EM ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PNEUMOLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE REUMATOLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE GASTROLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGIA	100,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGIA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA (PROTOCOLO PARA EMISSÃO DE LAUDO - RESOLUÇÃO Nº 225/2020)	100,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OUTRAS ESPECIALIDADES)	70,00
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)	300,00
SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	300,00
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
NEFROLITOTRIPIA 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)	100,00
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) (TRANSTORÁCICA)	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
ELETOENCEFALOGRAMA (EEG)	150,00
POTENCIAL EVOCADO VISUAL	90,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	90,00
POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (POR MEMBRO)	90,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES	300,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES	300,00

ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE FACE	300,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	530,00
POLISSONOGRAMA (PSG)	150,00
EEG QUANTITATIVO OU MAPEAMENTO CEREBRAL	210,00

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 CIMSÁUDE
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 CIMSÁUDE
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 CIMSÁUDE
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)	
ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX	VALOR CIMSÁUDE
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)

APARELHO DIGESTIVO	VALOR CIMSÁUDE
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)

APARELHO GENITURINÁRIO	VALOR CIMSÁUDE
UROGRAFIA EXCRETORA	150,00
URETROCISTOGRAMA	150,00

RADIODIAGNÓSTICO
(INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)

OUTROS EXAMES	VALOR CIMSÁUDE
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

RADIODIAGNÓSTICO
(INCLUSO: CONTRASTES, MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	VALOR CIMSÁUDE
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
COLANGIOPANCREATOGRAMA RETRÓGRADA	137,00
DACRIOCISTOGRAMA	160,00

ULTRASSONOGRAFIA (realização nas dependências do PRESTADOR DE SERVIÇOS) (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	VALOR CIMSÁUDE
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 (TRANSFONTANELA)	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	200,00
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 CIMSÁUDE) (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)	
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	VALOR CIMSÁUDE
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 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

CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)	VALOR CIMSÁUDE
CONSTRASTE (USO DE CONSTRASTE EM EXAMES DE TAC, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	150,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)

(INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS, EXCETO CONTRASTE, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)

EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR CIMSÁUDE
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 (CORRESPONDENTE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)	380,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

(INCLUSO: CONTRASTES, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR CIMSÁUDE
CRÂNIO	400,00
COLUNA CERVICAL	400,00
COLUNA TORÁCICA	400,00
COLUNA LOMBO-SACRA	400,00
PESCOÇO	400,00
PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	400,00
TÓRAX	400,00
CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	425,00
ABDOMEN SUPERIOR	400,00
BACIA OU PELVE	400,00

ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	400,00
OMBRO (UNILATERAL)	400,00
COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	400,00
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (BILATERAL)	400,00
JOELHO (UNILATERAL)	400,00
TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	400,00
SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ) (UNILATERAL)	400,00
ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINÁRIO (CORRESPONDE A ABDOMEN SUPERIOR + PELVE)	760,00
ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	400,00
ANGIOGRAFIA POR RM QUANDO SOLICITADA CONJUNTAMENTE COM OUTRO EXAME (2 SEGMENTOS)	760,00
ANGIORESSONÂNCIA	760,00
MAMA (BILATERAL)	520,00
FETAL	600,00

DERMATOLOGIA CLÍNICO-CIRÚRGICA

DIAGNOSE VALOR CIMS SAÚDE

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 CIMS SAÚDE

ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)	3,60
BOTA DE UNNA (CONFECÇÃO)	12,60
CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBASTAMENTO (POR SESSÃO)	18,00
CRIOTERAPIA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	12,60
EPIILAÇÃO (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 CIMS SAÚDE

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
ELETRO-RETINOGRAFIA (ERG) - MONOCULAR	32,40
ELETRO-OCULOGRAFIA (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)	110,00
AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (OU ESTUDO DA PELÍCULA LACRIMAL) (MONOCULAR)	15,00
ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA (MONOCULAR)	36,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	180,00
TERAPIA	VALOR CIMSÁUDE
BETATERAPIA (POR SESSÃO)	5,40
CURATIVOS	4,50
CONJUNTIVA	VALOR CIMSÁUDE
INFILTRADO SUBCONJUNTIVAL	9,00
CÓRNEA	VALOR CIMSÁUDE
CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	14,40
CORPO ESTRANHO - RETIRADA	14,40
PÁLPEBRA	VALOR CIMSÁUDE
ABCESSO	14,40
CALÁZIO	21,60
SUTURA	32,40
EPILAÇÃO DE CÍLIOS	22,20
OTORRINOLARINGOLOGIA	
DIAGNOSE	VALOR CIMSÁUDE
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	25,00
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR INFANTIL CONDICIONADA	25,00
AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMAR DE DISCRIMINAÇÃO)	20,00
AUDIOMETRIA VOCAL (PESQUISA DE LIMAR DE INTELIGIBILIDADE)	20,00

GUSTOMETRIA	10,00
IMPEDANCIOMETRIA	25,00
IMITANCIOMETRIA	35,00
PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)	65,00
EMISSÃO OTOACÚSTICA	45,00
VÍDEO-LARINGOSCOPIA	65,00
VÍDEO-NASOFIBROSCOPIA	65,00
OUVIDOS - OUVIDO EXTERNO	VALOR CIMS SAÚDE
CERÚMEN - ROMOÇÃO (BILATERAL)	5,40
CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓZIA (EM CONSULTÓRIO)	18,00
FURÚNCULO – DRENAGEM	18,00
OUVIDOS - OUVIDO MÉDIO	VALOR CIMS SAÚDE
DUCHA DE POLITZER OU CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	5,40
PARACENTESE DO TÍMPANO - MIRINGOTOMIA (UNILATERAL) (EM CONSULTÓRIO)	18,00
NARIZ	VALOR CIMS SAÚDE
ABSCESSO 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
FARINGE	VALOR CIMS SAÚDE
CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA (EM CONSULTÓRIO)	23,40
ORTOPEDIA	
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS	VALOR CIMS SAÚDE
MEMBRO SUPERIOR	6,75
MEMBRO INFERIOR	11,25
APARELHOS GESSADOS	VALOR CIMS SAÚDE
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
OUTROS PROCEDIMENTOS	VALOR CIMS SAÚDE
IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	5,63
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	50,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	50,00

PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
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
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
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
PRÓTESES OCULARES	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
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
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
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
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
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
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
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +6,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	749,00
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +8,0 GRAUS OU ATÉ -12,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	1.288,00
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +10,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	1.989,00
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +10,0 GRAUS OU ATÉ -14,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	1.376,00
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +13,0 GRAUS OU ATÉ -15,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	1.487,00
PRÓTESES OCULARES	VALOR CIMSÁUDE
CONJUNTO DE ARMAÇÃO (ACETATO OU METAL) MAIS LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAIS GRAUS ALTERADOS, ATE +19,0 GRAUS OU ATÉ -25,0 GRAUS ESFÉRICO E CILÍNDRICO ATÉ 6,0 GRAUS, UTILIZADOS PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	2.375,00

EXAMES DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO - HOSPITALAR
REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07HS) SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS 24HS

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTOS	VALOR CIMSÁUDE
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER DE FLUXO EM CORES (ADULTO OU INFANTIL) (TRANSTORÁCICA)	211,50

ULTRASSONOGRRAFIA
(INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)

EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA	VALOR CIMSÁUDE
ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	116,16

ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	116,16
APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	116,16
ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	116,16
HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	116,16
ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	116,16
PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	116,16
DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	177,30
DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	177,30
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	177,30
DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	177,30
DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	177,30
DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	177,30

CONTRASTE	
CONTRASTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)	VALOR CIMS SAÚDE
CONTRASTE (USO DE CONTRASTE EM EXAMES DE TAC, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	223,24

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TAC)	
(INCLUSO: MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS, EXCETO CONTRASTE, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	
EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR CIMS SAÚDE
ABDOMEN SUPERIOR	253,76
ANGIOTOMOGRAFIA POR SEGMENTO	253,76
ARTICULAÇÃO (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO. SACRO-ILÍACA. COXO-FEMORAL, JOELHO, PÉ)	253,76
COLUNA CERVICAL, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	253,76
COLUNA DORSAL, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	253,76
COLUNA LOMBAR, (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE SEGMENTOS, MENOS OU MAIS DE TRÊS SEGMENTOS)	253,76
CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA	253,76
FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	253,76
MASTÓIDES OU OUVIDOS	253,76
PELVE OU BACIA	253,76
PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)	253,76
SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA, PERNA, MÃO, PÉ)	253,76
TÓRAX	253,76

ANEXO II
TABELA SIGTAP – EXAMES LABORATORIAIS

01 - EXAMES BIOQUÍMICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3.51
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2.01
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15.65
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3.63
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6.55
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3.68
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10.00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3.51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3.51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1.85
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2.01
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1.85
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3.68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3.68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	3.68

0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3.68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2.25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3.51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2.01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1.85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3.51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2.01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3.68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1.85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3.51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3.51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3.68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1.85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3.68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4.12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3.51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3.51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3.68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3.68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15.59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3.51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15.65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2.01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1.85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2.01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3.51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3.51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1.85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3.68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3.68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3.68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3.51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3.68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3.51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2.25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2.01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2.01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3.68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3.51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1.85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1.40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1.85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1.85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3.51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3.51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1.85

0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15.24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3.68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4.42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15.65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3.68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6.55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15.24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1.53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3.04
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27.00

02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6.48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2.73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2.73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2.73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2.73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2.73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2.73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2.73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2.73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5.79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2.85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5.77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2.73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2.73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4.11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6.48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5.31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7.61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4.73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8.09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6.63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18.91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6.66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9.11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10.51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6.66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4.60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1.53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2.73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2.73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2.73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4.11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5.41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2.73
0202020371	HEMATOCRITO	1.53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4.11
0202020398	LEUCOGRAMA	2.73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25.00

0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4.11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2.73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2.73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2.73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2.73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4.11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2.73
0202020509	PROVA DO LACO	2.73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2.73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2.73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2.73
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125.00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110.00

03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15.00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65.00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9.25
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2.83
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9.25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15.06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16.42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13.55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17.16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17.16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2.83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17.16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9.25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17.16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9.25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2.83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298.48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17.16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8.67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17.16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18.55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17.16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5.74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17.16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18.55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18.55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9.25

0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9.25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5.83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17.16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9.25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9.70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2.83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17.16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4.10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5.50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17.16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17.16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17.16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17.16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17.16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17.16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17.16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18.55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18.55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7.78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9.71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18.55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18.55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9.25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4.10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18.55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17.16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2.83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9.25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16.97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9.25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18.55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18.55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17.16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17.16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17.16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17.16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11.61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18.55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9.25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18.55

0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18.55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17.16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17.16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17.16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17.16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13.35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18.55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18.55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2.83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4.10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9.25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1.77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1.77
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168.48
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4.10
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2.83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2.83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10.00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1.77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1.77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2.83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18.55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17.16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13.35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80.00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120.00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65.00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85.00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13.06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125.00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125.00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80.00
0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86.20
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	52.33

04 - EXAMES COPROLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1.65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3.04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3.04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1.65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1.65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1.65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1.65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1.65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1.65

0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1.65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1.65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10.25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1.65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1.65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1.65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1.65

05 - EXAMES DE UROANÁLISE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3.70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3.51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3.51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3.51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2.04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3.70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3.70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2.01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8.12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3.68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2.04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3.04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3.70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3.70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2.04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3.70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2.04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2.40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2.04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2.04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3.70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2.04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2.04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3.36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2.04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2.04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3.70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2.04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4.44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2.04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2.04

06 - EXAMES HORMONAIS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12.54
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12.54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14.69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10.20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6.72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6.72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6.72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14.12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11.89

0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12.01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11.53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14.38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9.86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11.25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11.71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10.15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11.55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11.12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14.15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15.35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7.85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10.21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7.89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8.97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8.96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10.17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43.13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15.35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10.22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10.15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13.19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15.35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13.11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10.43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13.11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15.35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8.76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11.60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8.71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12.01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12.01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12.01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12.01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12.01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12.01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8.43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12.15

07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2.06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2.23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3.68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2.04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15.65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3.51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2.01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27.50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10.00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13.13

0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13.48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6.55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17.53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4.11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8.83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58.61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3.51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8.97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15.65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35.22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2.05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3.51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2.25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2.04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4.11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2.01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3.51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15.65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3.68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15.65

08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4.98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13.33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13.33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4.20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4.20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4.20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2.80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5.62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5.62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4.33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5.63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10.25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4.19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2.80
0202080153	HEMOCULTURA	11.49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5.63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYTI CARINI	4.33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2.80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4.33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2.80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4.33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2.80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5.04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5.62

09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1.89

0202090027	ADENOGRAMA	5.79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4.33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4.33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1.89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1.89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6.56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1.89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2.01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2.01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2.01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1.89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1.89
0202090159	ELETROFORSE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5.23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6.56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5.79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1.89
0202090191	MIELOGRAMA	5.79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9.70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2.01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1.89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1.89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1.89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4.80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1.89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9.70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1.89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1.89
0202090310	REACAO DE PANDY	1.89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1.89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1.89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4.69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4.69

10 - EXAMES DE GENÉTICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160.00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144.24
0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180.00

11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8.80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5.50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12.10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20.90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5.50

0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13.20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5.50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150.00
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8.19

12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10.65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10.65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10.65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5.79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5.79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5.79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1.37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2.73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5.79

OUTROS EXAMES DE LABORATÓRIOS

	VALOR CIMS SAÚDE
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
TESTE ANTÍGENO VIRAL PARA DETECÇÃO SARSCOV – COVID 19 (SWAB NASAL)	100,00
TESTE TOXICOLÓGICO DE CABELO	120,00
PROCEDIMENTO ANÁTOMO PATOLÓGICO	85,00
D-DIMERO	60,00
PARASITOLÓGICOS (3 AMOSTRAS)	6,00
TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE – TTG	14,00
DOSAGEM DE TRACOLIMUS	115,00
DOSAGEM DE SIROLIMUS	122,00
TESTE FTA – ABS – IGM P/ DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	28,00
TOXOPLASMOSE AVIDEZ – ANTICORPOS IGG (CLIA)	85,00
COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAME LABORATORIAL	30,00
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (COM TÉCNICA DE BANDA)	300,00
PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	130,89
ANTI – AQUAPORINA 4 - IGG (ANTI-NMO)	350,00
ANTICORPOS ANTIGLIADINA IgG	24,90
ANTICORPOS ANTIGLIADINA IgM	24,90
ANTICORPOS ANTIGLIADINA IgA	24,90
ANTIENDOMISIO IgA	54,90
ANTIENDOMISIO IgG	54,90
ANTIENDOMISIO IgM	54,90
SHGB	22,90
CARIÓTIPO	500,00
IMUNOFENOTIPAGEM	900,00
BACTERIOSCOPIA	20,00
DST MULTIPLEX	249,56



EXAME À FRESCO	25,00
HPV GENOTIPAGEM ALTO E BAIXO GRAU	356,23
PESQUISA DE ESTRETOCOCOS B – CULTURA PARA SGB	39,30

ANEXO III

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

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 IV

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

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 CIMSÁUDE, 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 V

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

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 005/2022, 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 VI

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

DECLARAÇÃO

O (Estabelecimento) _____, DECLARA, para os devidos fins de cumprimento das obrigações contidas no Edital de Chamamento Público nº 005/2022, 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 VII

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS

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

A _____ Empresa,

CNPJ:

Vem através deste informar a relação de profissionais credenciados **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O ANO DE 2023**, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade(s)	Área(s) de Atuação

_____, ____ de _____ de _____.

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

ANEXO VIII

(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 2023**, nos termos do Chamamento Público nº **005/2022**.

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
Total:			

A RECEPÇÃO DAS GUIAS DE ATENDIMENTOS DEVEM OCORRER NO MESMO DIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO, PREFERENCIALMENTE NO ATO DO ATENDIMENTO, NÃO HAVENDO A RECEPÇÃO AUTOMÁTICA ESSAS GUIAS SERÃO CANCELADAS AS 23:59HRS DO DIA DO ATENDIMENTO.

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 IX

(Em papel timbrado da licitante)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital do Chamamento Público nº 005/2022 do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais (CIMSÁUDE), que, nos termos do credenciamento, o profissional _____, CRM/PR nº _____, reputa-se qualificado e capaz para a execução de exames de imagem, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

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

_____, ____ de _____ de _____.

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

ANEXO X

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CONTRATO Nº XXX/2023/CIMSÁUDE
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2022

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 XXXXXXX, Estado do Paraná, neste ato e doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, doravante denominada **CONTRATADA**: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, SCNES nº XXXXXX, com sede na XXXXXXX, 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 XXXXXXX, 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 XXXXXXX, aos usuários do CIMSÁUDE, conforme EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 005/2022.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A prestação de serviços ora ajustada é oriunda do Processo de Inexigibilidade de Licitação, que autorizou o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022, sendo que todas as disposições mencionadas no referido documento são conhecidas dos contratantes e passam a fazer parte integrante do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 TERCEIRO: 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. O prestador de serviços credenciado não poderá em hipótese alguma suspender o atendimento;
- II. Realizar os procedimentos ambulatoriais conforme Tabela de Referência CIMSÁUDE;
- III. 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;
- IV. 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;
- V. Permitir à Contratante, sempre que solicitado, a realização de avaliação e auditoria dos serviços prestados;
- VI. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução contratual que venham a ser solicitados pela Contratante;

- VII. Não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, do CIMSÁUDE;
- VIII. Fornecer, sempre que solicitado, gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos;
- IX. 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;
- X. Disponibilizar integralmente os serviços contratados ao SUS, adotando os protocolos de regulação de acesso vigentes e os estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual do SUS;
- XI. 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;
- XII. 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;
- XIII. 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;
- XIV. 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 005/2022, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;
- XV. 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;
- XVI. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- XVII. 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 CIMSÁUDE e ocorrerão conforme recursos financeiros provenientes da Dotação Orçamentária:

Dotação Orçamentária			
Reduzido	Programática	Desdobramento	Sub.
10	01.001.10.302.0200.2.002.3.3.90.39.00.00	50	99

Fonte de Recurso

1000 - Recursos Ordinários (livres)

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.

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) O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas no Decreto Estadual nº 4.507/2009;
- 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 2023, a partir da data de sua assinatura, condicionado a vigência do Edital de Chamamento Público nº 005/2022, 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.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS
CAMPOS GERAIS - CIMSÁUDE

CONTRATADA

TESTEMUNHA

CPF nº _____

TESTEMUNHA

CPF nº _____