

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2018

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - CIS-AMFRI, com sede na Rua Lopes Gonzaga, nº 1655, Bairro São Vicente, no município de Itajaí, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob nº 07.510.376.0001-95, no uso legal de suas atribuições estatutárias, com fundamento na Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes e na Lei Federal n.º 8.080/90, no que forem aplicáveis, bem como nos mandamentos da Lei n.º 8.666/93, Lei n.º 11.107/05, Decreto Federal n.º 6.017/07, e demais leis pertinentes, TORNA PÚBLICA a realização de **CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE**, nos termos e condições estabelecidos neste edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital visa o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços contínuos de saúde, utilizando-se do critério de escolha, aquele que tiver melhor agenda para atendimento imediato e a distância para atendimento, como condições para eventual e futura contratação pelo CONSÓRCIO, distribuídas conforme as regiões definidas neste edital, em benefício dos seus municípios consorciados, nos itens das especialidades e conforme as regiões indicadas no Anexo I.

1.2. O CONSÓRCIO não está obrigado a contratar com as pessoas credenciadas, conforme o objeto e na forma deste edital, haja vista que o presente procedimento não gera direito subjetivo a contrato.

1.3. Os serviços deverão ser prestados em instalações (consultórios, clínicas ou estabelecimentos particulares) de responsabilidade do credenciado, nos municípios consorciados ao CIS-AMFRI ou em município distante em até 250 km da sede do CONSÓRCIO, que fica localizada no município de Itajaí (SC);

1.4. O credenciamento se dará após a aprovação do pedido de inscrição na forma deste edital, com análise técnica e deferimento do requerimento.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão credenciar-se todos os interessados que atuem na forma de pessoa jurídica da área da saúde, que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo sistema único de saúde – SUS, visando o atendimento satisfatório.

2.2. Possuam unidades de atendimento regularmente licenciadas na área da saúde e localizadas em um ou mais dos municípios consorciados, estes listados no Anexo I – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS A SEREM ATENDIDOS, ou em município distante em até 250 km da sede do CONSÓRCIO, que fica localizada no município de Itajaí (SC);

2.2. Ofereçam prestação de serviço de saúde conforme algum(s) dos itens, e de acordo com o respectivo valor, constantes no Anexo II deste Edital, indicando quais pretende realizar.

2.3. A interessada será representada neste credenciamento apenas conforme seu contrato social, ou documento equivalente, ou por mandatário legalmente constituído para este fim específico.

2.5. Não poderão participar deste Credenciamento:

a) Os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso III do art. 87 da Lei nº 8.666/93 ou a prevista no art. 7º da Lei nº 10.520/02 perante o CONSÓRCIO ou qualquer dos municípios que o integre;

b) Os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93, aplicada por qualquer ente da federação;

c) Empresas que se encontrem em processo de falência, dissolução, fusão, cisão ou de incorporação, bem como as que se apresentem na forma de empresas em Consórcios.

d) As instituições cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores da CIS-AMFRI;

2.5.1. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação, no presente credenciamento, de mais de uma proponente;

3. DOS DOCUMENTOS

3.1. Ao solicitar a inscrição no cadastro ou atualização deste, a pessoa jurídica interessada deverá apresentar requerimento indicando os procedimentos para os quais pretende se credenciar, acompanhado dos seguintes documentos, devidamente atualizados e vigentes e na forma do art. 32 da Lei nº 8666/93, entregando-os, na sede do CONSÓRCIO – localizada na Rua Luiz Lopes Gonzaga, nº 1655, Bairro São Vicente, Município de Itajaí (SC), CEP 88309-421.

3.1.1. Requerimento ou Declaração de Empresário (Individual), Estatuto ou Contrato Social e suas alterações, devidamente registrados; no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; no caso de associações civis, acompanhado de prova de diretoria em exercício;

3.1.2. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

3.1.3. Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do chamamento;

3.1.4. Certidão Negativa de Débitos (CND) ou Certidão Positiva de Débitos, com Efeitos de Negativa (CPD-EN), comprovando a regularidade fiscal do prestador de serviços, conforme artigos 27 a 33 da Lei nº 8.666/93, em relação:

3.1.4.1.1. às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, incluindo as inscrições em Dívida ativa do INSS;

3.1.4.1.2. à Fazenda estadual da sede da pessoa jurídica e da localidade da prestação do(s) serviço(s);

3.1.4.1.3. à Fazenda municipal da sede da pessoa jurídica e da localidade da prestação do(s) serviço(s);

3.1.4.1.4. aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (Certidão Conjunta PGFN/RFB);

3.1.4.1.5. ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS (CRF);

3.1.4.1.6. a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

3.1.5. Certidão negativa de falência ou concordata expedida, nos últimos 45 (quarenta e cinco) dias contados do protocolo do requerimento de cadastramento, pelo distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica e da filial, se este for o caso;

3.1.6. Alvará de localização;

3.1.7. Alvará sanitário do local da prestação do serviço, expedido pela vigilância sanitária competente ou o protocolo de solicitação do mesmo encaminhado junto à unidade competente;

3.1.8. Dados (banco, agência, número) da conta corrente em nome da pessoa jurídica;

3.1.9. Declaração que contenha o nome dos profissionais que realizarão os atendimentos, suas profissões ou especialidades, conforme o caso, e número do respectivo registro profissional (RQE);

3.1.10. Termo de responsabilidade técnica da pessoa jurídica (anexar cópia currículo resumido, diploma, títulos, certificados e cópia carteira CRM/SC);

3.1.11. Registro da pessoa jurídica e física no Conselho respectivo da categoria;

3.1.12. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou protocolo de sua solicitação.

3.1.13. Declaração, podendo ser esta inclusa no requerimento mencionado no *caput* do item 3.1 ou em documento apartado, acerca da possibilidade de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas no contrato eventualmente firmado, da demanda de outros Consórcios da administração pública, quando a demanda do CONSÓRCIO não atingir os quantitativos que lhe sejam disponibilizados, desde que o atendimento não prejudique a prestação dos serviços ao CONSÓRCIO.

3.2. A pessoa jurídica poderá apresentar proposta para a prestação de serviço em mais de uma especialidade, desde que possua em seu quadro de colaboradores ou empregados os respectivos profissionais e equipamentos necessários, apresentando os documentos exigidos neste edital para todos os profissionais que realizarão os atendimentos pretendidos (anexar cópia diploma, títulos, certificados e cópia carteira CRM/SC)

3.3. O prazo de validade da proposta apresentada será de no mínimo, 30 (trinta) dias da entrega dos documentos no CONSÓRCIO.

3.4. Os documentos que não forem originais ou emitidos pela Internet necessariamente deverão ser cópias autenticadas, podendo a autenticação ser realizada por empregado do CONSÓRCIO, mediante a apresentação do documento original.

3.5. O Certificado de Registro Cadastral (CRC) já emitido à pessoa jurídica poderá ser apresentado para substituir somente os documentos necessários à sua confecção, e será válido somente se estes documentos estiverem vigentes na data da entrega do envelope no CONSÓRCIO.

3.5.1. A responsabilidade pela verificação e preservação da vigência dos documentos fornecidos para a emissão do CRC é da própria pessoa jurídica certificada.

4. DO PROCEDIMENTO

4.1. As pessoas jurídicas serão cadastradas por especialidade, segundo elementos constantes na documentação apresentada.

4.2. A atuação da pessoa jurídica cadastrada, nos termos do art. 67 da Lei n.º 8666/93, será fiscalizada por representante da Administração, anotando-se eventuais ocorrências no processo administrativo de credenciamento, determinando-se a tomada de medidas necessárias à regularização das situações, acaso constatadas.

4.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento da pessoa jurídica que deixar de satisfazer e/ou cumprir as obrigações e exigências estabelecidas no Edital e no respectivo contrato.

5. DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO/VIGÊNCIA

5.1. As pessoas jurídicas que apresentarem a documentação conforme estabelece este edital serão cadastradas e poderão ser convocadas a assinar o respectivo contrato.

5.2. O CONSÓRCIO decidirá sobre a contratação ou não no prazo de trinta dias, a contar da entrega dos documentos, suspendendo-se a fluência deste prazo no caso de necessidade de complementação da documentação entregue.

5.3. O credenciamento será formalizado através de Contrato de Prestação de Serviços, conforme minuta do Anexo III.

5.4. O preço dos serviços é definido pelo CONSÓRCIO de acordo com a tabela CIS-AMFRI (Anexo II) ou conforme deliberado pelo Conselho Administrativo do CIS-AMFRI.

5.5. A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da procura dos municípios pelos procedimentos oferecidos.

5.6. O prazo de vigência do Contrato de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do respectivo contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art. 57, § 2º, da Lei nº 8.666/93.

5.7. A convocação para a prestação dos serviços será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, dos municípios que integram o CIS-AMFRI, sendo que os critérios para a escolha do prestador, em cada ocasião, são os seguintes:

- 1 – Disponibilidade de agenda (data mais próxima); e
- 2 – Localidade do prestador (em relação ao domicílio do usuário do serviço).

6. DO PAGAMENTO E DO PREÇO

6.1. O pagamento será efetuado, mensalmente, considerando apenas aqueles serviços efetivamente prestados e realizados em benefício da população de município consorciado, em respeito às normas da Lei n.º 4.320/64 e de acordo com os valores estipulados neste edital no Anexo II.

6.1.1. O pagamento será realizado até o 10º dia útil após a apresentação da nota fiscal/fatura, que discriminará os serviços prestados e tributos pertinentes, devidamente assinada e acompanhada das respectivas autorizações de realização dos serviços realizados;

6.1.1.1. Juntamente com a nota fiscal/fatura, deverão ser enviados os documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA, conforme art. 29 da Lei nº 8.666/93 e item 3.1.4 deste Edital.

6.1.2. O quantitativo mensal é estimativo, sendo que os valores serão pagos pelo CONSÓRCIO exclusivamente com base no número de atendimentos efetivamente realizados pela pessoa jurídica credenciada;

6.1.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta de dotação orçamentária do CONSÓRCIO, cujos recursos serão provenientes dos municípios da procedência do paciente.

6.2. A remuneração se dará de acordo com os valores dispostos na tabela CIS-AMFRI no Anexo II;

6.2.1. A complementaridade de valores se dá em conformidade com a Portaria nº 1.606/2001-GM/MS de 11/09/2001 do Ministério da Saúde e conforme definido pelo Conselho Administrativo do CIS-AMFRI;

6.2.2. Caso seja necessário retorno (consultas) do paciente em até 30 dias, o mesmo poderá retornar quantas vezes for necessário dentro dos 30 dias, sem cobrança de nova consulta. Se a CONTRATADA não tiver espaço na agenda para atender este paciente dentro dos 30 dias, a mesma deverá realizar o retorno em data posterior, porém sem cobrança de nova consulta.

6.2.4 No valor da colonoscopia está incluso: o procedimento (quantas vezes for necessário), coleta de material para biopsia e retirada de pólipos (sem alça diatérmica) se necessário.

6.2.5 Nas consultas oftalmológicas estão inclusos no valor os exames de: tonometria, mapeamento de retina, uma consulta especializada.

7. DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, DO REAJUSTE E DA REVISÃO

7.1. Os percentuais de reajuste dos serviços de saúde especificados neste edital (Anexo II) serão:

7.1.1. os serviços que constam na tabela SUS, serão reajustados conforme a tabela SUS;

7.1.2. os serviços que constam na tabela SUS e são pagos com complemento do CIS-AMFRI, o reajuste será aplicado sobre o valor do complemento;

7.1.3 os serviços que não constam na tabela SUS, serão reajustados aplicando o índice IPCA acumulado sobre o valor vigente do mês de celebração do contrato.;

7.1.4 por deliberação do Conselho Administrativo do CIS-AMFRI, em caso superveniente e excepcional que implique revisão para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

8. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

8.1. Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da pessoa jurídica contratada, salvo autorização, discricionária, específica, expressa e previamente emitida pelo CONSÓRCIO.

8.1.1. É condição necessária, mas não suficiente, para obtenção da autorização referida que a pessoa jurídica interessada encaminhe solicitação, à análise do CONSÓRCIO, informando quais serviços serão realizados em outro endereço e encaminhando o alvará de localização e o alvará sanitário do respectivo local.

8.2. O CONSÓRCIO reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar e rescindir o contrato, na forma da lei.

8.3. O agendamento das consultas especializadas, exames e/ou procedimentos será realizado de acordo com as demandas e indicações dos municípios consorciados.

8.4. A licitude da subcontratação total ou parcial de qualquer serviço previsto neste edital, observado o disposto no art. 72 da Lei nº 8.666/93, está condicionada ao fato de que a pessoa jurídica subcontratada:

8.4.1. Esteja localizada onde será efetivamente prestado o serviço de saúde, na mesma região;

8.4.2. Apresente, previamente a qualquer execução do contrato, para fins de controle e fiscalização, todos os documentos exigidos, conforme a Item 3 deste Edital e art. 27 e seguintes da Lei nº 8.666/93.

8.4.3. A eventual contratação de terceiro é de exclusiva e imediata responsabilidade da pessoa jurídica originalmente cadastrada, esta, diretamente contratada pela Administração, inexistindo vínculo ou relação entre o CONSÓRCIO e a pessoa jurídica subcontratada, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, entre estes, inclusive quanto a eventuais direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários, sendo assegurado ao CONSÓRCIO ou municípios consorciados eventual direito de regresso em face da pessoa jurídica CONTRATADA.

8.5. Nenhuma pessoa jurídica contratada terá direito à realização de qualquer quantitativo físico ou financeiro mínimo mensal.

8.6. É admitida a sub-rogação das obrigações e direitos da pessoa jurídica contratada, nos casos de fusão, cisão ou incorporação da mesma, ressalvada a anuência do CONSÓRCIO e desde que a sucessora preencha os requisitos de habilitação técnica e jurídica, comprovando sua regularidade fiscal e trabalhista, além da habilitação técnica, mediante a apresentação dos documentos indicados no item 3 e seus subitens e art. 27 e seguintes da Lei nº 8.666/93.

8.7. A comprovação da execução dos serviços se dará mediante:

8.7.1. Relatório do Credenciado, o qual será disponibilizado pelo CIS-AMFRI no endereço eletrônico www.cisamfri.celk.com.br, através do login e senha fornecidos ao CREDENCIADO, completamente preenchido com assinatura do paciente ou responsável (identificado);

8.7.2. Requisição emitida pelo município devidamente assinada, a qual autoriza o seu atendimento, devendo também, estar assinada pelo paciente ou responsável identificado e pelo CREDENCIADO.

8.7.3. Preenchimento de Relatório ou Sistema Padronizado pelo CIS-AMFRI para informações da produção BPA, SAI/SUS e BPA-I.

8.8. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

8.9. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverá ser encaminhado à secretaria de saúde do município consorciado para posterior encaminhamento do município.

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste cadastramento, conforme o caso, o CONSÓRCIO poderá aplicar ao contratado as seguintes sanções, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis, garantida a prévia defesa:

9.1.1. advertência;

9.1.2. multa, na forma prevista no contrato;

9.1.3. suspensão temporária de participar de chamamento, licitação ou contrato com o CONSÓRCIO ou com órgãos da administração direta e indireta dos municípios consorciados, por até dois anos;

9.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

9.1.5. Também serão aplicáveis as penalidades previstas nos itens 9.1.1 a 9.1.4 nos casos de:

9.1.5.1 retardamento injustificado na execução do objeto do contrato, ou de alguma de suas parcelas ou obrigações acessórias, ou descumprimento de qualquer condição estabelecida no Edital ou no contrato;

9.1.5.2. falta de apresentação mensal, juntamente com nota fiscal/fatura, os documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista do CREDENCIADO.

9.1.5.2 realização de declaração falsa ao CONSÓRCIO ou a qualquer um de seus municípios consorciados;

9.1.5.3 prática de fraude ou falha na execução do presente contrato.

9.1.5.4 recusa ao atendimento de pacientes encaminhados pelo CONSÓRCIO ou municípios consorciados, desde que não atingido o quantitativo disponibilizado para realização de consultas/procedimentos para o/a(s) qual(is) a pessoa jurídica tenha requerido o cadastramento.

9.2. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

9.3. Caso o CREDENCIADO não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa;

10. DO DESCREDENCIAMENTO/RESCISÃO

10.1. As condições de descredenciamento/rescisão estão descritas na cláusula décima terceira do Anexo III – Minuta do Contrato de Credenciamento.

11. DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1. O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no item 9 (nove) do presente instrumento.

12. DAS PUBLICAÇÕES

12.1. As publicações legais decorrentes deste credenciamento, inclusive o extrato do presente Edital, serão realizadas no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, disponível no endereço www.diariomunicipal.sc.gov.br.

12.2. A íntegra do Edital, a relação dos serviços de saúde e a relação dos credenciados ficarão à disposição no site do CIS-AMFRI, no endereço www.amfri.org.br.

13. DAS PROPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Não serão cadastradas as propostas que deixarem de atender quaisquer das disposições deste Edital ou de algum de seus anexos.

13.2. Havendo necessidade, a documentação enviada pela pessoa jurídica poderá ser complementada em prazo estipulado pelo CONSÓRCIO, sob pena de não cadastramento e consequente impossibilidade de celebrar o contrato.

13.3. Nenhuma pessoa jurídica, cadastrada nem contratada, fará jus a qualquer reivindicação ou indenização em caso de cancelamento, seja por anulação ou revogação, do presente chamamento público.

13.4. Informações a respeito deste processo de credenciamento poderão ser obtidas pelo fone (47) 3404-8000, por endereço eletrônico www.amfri.org.br ou pessoalmente, no endereço administrativo do Consórcio, sito a Rua Luiz Lopes Gonzaga, nº 1655, Bairro São Vicente, na cidade de Itajaí – SC, das 08h30min às 12h e das 13h30min às 17h.

13.5. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos conforme a legislação pertinente.

13.6. Fazem parte do presente edital:

13.6.1. - Anexo I – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS A SEREM ATENDIDOS;

13.6.2. – Anexo II – TABELA DE SERVIÇOS E VALORES

13.6.3. – Anexo III – MINUTA DO CONTRATO

14. DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itajaí (SC) para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente edital ou dos instrumentos deste derivado.

Itajaí/SC, ** de **** de 2018.

Presidente do CIS-AMFRI

Diretor Administrativo do CIS-AMFRI

ANEXO I - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS A SEREM ATENDIDOS

Municípios consorciados a serem atendidos:

Balneário Camboriú (SC)

Balneário Piçarras (SC)

Bombinha (SC)

Camboriú (SC)

Ilhota (SC)

Itajaí (SC)

Itapema (SC)

Luiz Alves (SC)

Navegantes (SC)

Penha (SC)

Porto Belo (SC)

ANEXO II – DOS ITENS E VALORES

Os serviços compreendem os itens descritos abaixo com o respectivo valor unitário:

1. ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI R\$
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70	3,70
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.007-4	15,00	15,00
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65	10,65
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	02.02.01.073-2	15,65	15,65
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	298,48	298,48
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53	1,53
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	11,49	11,49
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11	4,11
IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	5,63	5,63
IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65	10,65
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65	1,65

IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00	80,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73	2,73
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	12,15	12,15
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79	5,79
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	4,33	4,33
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	2,04	2,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70	3,70
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	3,70	3,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83	5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16	17,16

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	9,70	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	9,70	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4,10	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5,50	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17,16	17,16

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78	7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9,71	9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	18,55	18,55

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4,10	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.079-2	30,00	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16	17,16

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.090-3	20,00	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	17,16	17,16

PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	5,79	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79	5,79
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2,01	2,01
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55	18,55
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25,00	25,00
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2,80	2,80
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2,04	2,04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2,40	2,40
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89	1,89
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4,11	4,11
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1,89	1,89
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04	2,04
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00	60,00
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04	2,04

PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73	2,73
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83	2,83
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89	1,89
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65	1,65
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70	3,70
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80	4,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33	4,33
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37	1,37
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04	2,04
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73	2,73
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	3,36	3,36
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65	1,65
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2,80	2,80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4,33	4,33
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73	2,73

PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	10,00	10,00
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04	2,04
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	9,25	9,25
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04	2,04
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65	1,65
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80	2,80
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65	1,65
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70	3,70
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65	1,65
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44	4,44
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89	1,89
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25	10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65	1,65
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04	2,04

PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5,04	5,04
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.04-60	2,73	2,73
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	10,00	10,00
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70	3,70
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68	3,68
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4,11	4,11
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04	2,04
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70	9,70
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2,73	2,73
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2,73	2,73
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	1,89	1,89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89	1,89
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77	1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77	1,77
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00	18,00

QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	168,48	168,48
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2,73	2,73
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.109-8	4,10	4,10
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83	2,83
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89	1,89
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	05.01.07.001-0	60,00	60,00
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	05.01.07.002-8	75,00	75,00
SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.008-2	20,00	20,00
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12,00	12,00
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89	1,89
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	12,01	12,01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12,01	12,01
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	02.02.06.042-0	12,01	12,01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01	12,01
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69	4,69
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2,73	2,73

TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69	4,69
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12,01	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12,01	12,01
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55	6,55
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2,73	2,73
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73	2,73
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	7,33	7,33
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	02.14.01.004-0	1,00	1,00
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	02.14.01.005-8	1,00	1,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77	1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77	1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.116-0	10,00	10,00
TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	05.01.07.003-6	15,00	15,00
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79	5,79
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83	2,83

SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	-	23,20	35,22
SOROLOGIA LYNE (IGG IGM)	-	39,40	61,30
PCR PARA CLAMIDIA SECREÇÃO VAGINAL	02.02.03.097-7		40,00
<u>PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGG igg igm liberar 2 x</u>	<u>02.02.03.042-3</u>		
CULTURA MICOPLASMA	NÃO TEM TABELA		25,00
UROPLASMA	NÃO TEM TABELA		23,35
ANTICOAGULANTE LUPICO	02.02.02.016-9		30,00
HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA	02.02.05.026-2		48,20
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG IGA	02.02.03.026-1		10,00
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	02.02.03.025-3		10,00
ANTI-BETA 2 GLIPROTEINA IGG IGM	NÃO CODIGO TABELA SUS		131,69
ANCA	NAO CODIGO TABELA SUS		47,36
ASCA IGG IGM	NÃO TEM TABELA SUS		133,00
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3		51,00

DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7		13,35
CA 19.9	-		46,55
CA 15.3	-		49,68
TOXOPLASMOSE AVIDEZ	-		30,00
CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	-		31,54
TESTE DE TOLEREANCIA A LACTOSE			24,96
ANTIENDOMISIO IGA /IGG			38,73
TRANSGLUTAMINASE			59,62
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINATE HUMANO IGA	02.02.03.118-7		18,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1		17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0		17,16
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0		13,11

2. ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL E MICROFLORA	02.03.01.001-9	6,64	6,64
EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	02.03.02.008-1	24,00	24,00

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)	02.03.02.003-0	24,00	24,00
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.03.02.004-9	92,00 + sedex	92,00 + sedex
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	02.03.01.002-7	10,65	10,65
EXAME CITOPATOLÓGICO DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	02.03.01.003-5	10,65	10,65
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	020101058-5		156,60
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE	-		156,60
BIOPSIA DE PROSTATA	020101041-0		125,30
CORE BIOPSIA DE PROSTATA	CORE NÃO TEM NA TABELA SUS, APENAS BIOPSIA QUE É DIFERENTE		300,00
CORE BIOPSIA HEPATICA	CORE NÃO TEM NA TABELA SUS, APENAS BIOPSIA QUE É DIFERENTE		350,00
CORE BIOPSIA DA REGIÃO ABDOMINAL	CORE NÃO TEM NA TABELA SUS, APENAS		228,82

	BIOPSIA QUE É DIFERENTE		
CORE BIOPSIA DE MAMA	CORE NÃO TEM NA TABELA SUS, APENAS BIOPSIA QUE É DIFERENTE		228,82
BIOPSIA DAS PARTES MOLES	02.01.01.037-2		180,00

3. GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGISTA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50	49,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO /DUODENO	03.03.07.005-6	47,25	47,25
CONSULTA	03.01.01.007-2	20,00	10,00
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84	29,84
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	25,83	25,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16	17,16
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	23,13
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	03.03.07.005-6	47,25	47,25
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50	49,50

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	04.07.02.039-0	13,63	13,63
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	04.07.02.022-5	21,68	21,68
EAD SOB ANESTESIA	-		800,00
EDA MAT. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA	-		800,00
COLONOSCOPIA	-		350,00

4. FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.001-3	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.002-1	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO CLINICA CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	03.02.04.005-6	4,67	4,67

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	03.02.05.001-9	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.05.003-5	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	02.03.06.002-2	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	03.02.06.003-0	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES GRANDE QUEIMADO	03.02.07.002-8	6,35	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE)	03.02.07.003-6	4,67	4,67

5. FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (via aéreo-óssea)	02.11.07.004-1	21,00	21,00
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	23,00
LOGOAUDEMIA (LDV, IRF, LRF)	02.11.07.021-1	26,25	26,25
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00	10,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13	20,13
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00	18,00
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	02.11.07.014-9	13,51	13,51
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL-VRA (via aérea/ óssea)	02.11.07.002-5	21,00	21,00

6. MEDICINA NUCLEAR

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	166,47	166,47
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57	142,57
CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	114,02	114,02

CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	02.08.01.007-6	214,85	214,85
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)	02.08.01.002-5	408,52	408,52
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)	02.08.01.003-3	383,07	383,07
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86	114,86
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38	135,38
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	144,22	144,22
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	02.08.01.009-2	123,93	123,93
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	02.08.02.011-0	135,38	135,38
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82	310,82
CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	02.08.02.003-9	87,89	87,89
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	02.08.02.006-3	135,38	135,38
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO (MINIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26	133,26
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93	187,93
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23	157,23

CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	02.08.03.002-6	77,28	77,28
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	02.08.03.003-4	107,30	107,30
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	02.08.03.004-2	338,70	338,70
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	02.08.03.001-8	324,54	324,54
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03	133,03
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94	108,94
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50	144,50
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97	122,97
ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	02.08.04.010-2	165,24	165,24
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32	180,32
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99	190,99
ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16	119,16
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34	205,34
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33	141,33

CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80	906,80
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43	289,43
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55	457,55
CINTILOGRAFIA DE CORACAO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55	457,55
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55	457,55
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55	457,55
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALACAO (MINIMO DE 02 PROJECOS)	02.08.07.003-6	128,12	128,12
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51	127,51
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSAO (MINIMO DE 04 PROJECOS)	02.08.07.004-4	130,50	130,50
CINTILOGRAFIA DA GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23	66,23
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	30,00	30,00

7. OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	64,00	64,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	24,68	24,68

BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	24,24
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	02.11.06.003-8	40,00	40,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	02.11.06.026-7	24,24	24,24
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	45,00	45,00
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	24,24	24,24
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.014-3	24,24	24,24
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002-0	14,81	14,81
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	3,37	3,37
ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20	24,20
BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	04.05.03.002-9	54,89	54,89
CALÁZIO	04.05.01.007-9	45,00	45,00
FACOEMULSIFICACAO (CATARATA)	04.05.05.037-2	643,00	643,00
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	04.05.05.004-6	335,72	335,72
EPILAÇÃO DE CILIOS	04.05.01.006-0	22,93	22,93
EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	04.05.04.007-5	335,72	335,72
GLAUCOMA (TRABECULECTOMIA)	04.05.05.032-1	513,34	513,34
IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (SEM LENTE)	04.05.05.015-1	794,88	794,88

TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04.05.05.036-4	139,70	139,70
RECOBRIMENTO CONJUTIVAL	04.05.05.021-6	98,44	98,44
RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.013-3	650,66	650,66
RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.012-5	259,20	259,20
RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL	04.05.01.011-7	389,64	389,64
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025-9	25,00	25,00
SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	22,93	22,93
SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1	82,28	82,28
TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05.05.008-9	82,28	82,28
CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	04.05.04.002-4	619,17	619,17
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05.04.019-9	116,42	116,42
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER			90,00
TOMOGRAFIA C. OPTICA	-		200,00

8. OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	45,50	45,50
BERA	02.11.07.026-2		46,88

POLISSONOGRRAFIA	02.11.05.010-5		250,00
------------------	----------------	--	--------

9. RADIODIAGNÓSTICO (RX)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor sugerido CIS-AMFRI
DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	02.04.06.002-8	55,10	55,10
MAMOGRAFIA BILATERAL	02.04.03.018-8	45,00	45,00
TOMOGRAFIA MANDIBULAR	02.06.01.004-4		150,00
RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO	020405012-0		15,30
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	020405013-8		7,17
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	020405011-1		10,73
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	020404001-9		6,42
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	020401004-7		6,96
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	020404002-7		7,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	020406006-0		7,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	020404003-5		7,40
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	020404004-3		7,40

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	020401005-5		8,38
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	020406008-7		6,50
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	020406007-9		7,77
RADIOGRAFIA DE BACIA	020406009-5		7,77
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	020404005-1		7,77
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	020406010-9		6,50
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	020401006-3		6,88
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	020404006-0		7,40
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	020405003-0		32,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	020402004-2		8,19
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	020402003-4		8,33
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	020402005-0		10,29
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	020402010-7		9,73
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	020402006-9		10,96
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	020402007-7		14,90
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	020402011-5		15,58
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+LATERAL)	020403006-4		9,05
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	020403007-2		8,37

RADIOGRAFIA DE COTOVELO	020404007-8		5,90
RADIOGRAFIA DE COXA	020406011-7		8,94
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	020401008-0		7,52
RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ)	020401007-1		9,15
ESCANOMETRIA	020406003-6		7,77
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	020403009-9		7,98
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	020406012-5		6,78
RADIOGRAFIA DE LARINGE	020401009-8		5,74
RADIOGRAFIA DE MÃO	020404009-4		6,30
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	020404010-8		6,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	020401010-1		9,03
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	020401011-0		7,20
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	020403010-2		8,73
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	020404011-6		7,98
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	020401003-9		8,38
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	020401012-8		8,38
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	020406015-0		6,78
RADIOGRAFIA DE PERNA	020406016-8		8,94

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	020404012-4		6,91
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	020402012-3		7,80
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	020401014-4		7,32
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	020401015-2		7,20
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	020403012-9		5,56
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	020403017-0		6,88
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	020403013-7		14,32
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	020403014-5		12,02

10. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.010.02.1	268,75	338,75
RM DE COLUNA CERVICAL	02.07.010.03.0	268,75	338,75
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.010.04.8	268,75	338,75
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.010.05.6	268,75	338,75
RM DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE	02.07.010.06.4	268,75	338,75
RM DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	02.07.010.07.2	268,75	338,75

RM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.010.02.7	268,75	338,75
RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	02.07.020.03.5	268,75	338,75
RM DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.030.01.4	268,75	338,75
RM DE BACIA/PELVE	02.07.030.02.2	268,75	338,75
RM DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE		268,75	361,25
RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.030.03.0	268,75	338,75

11. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA	02.06.01.003-6	86,76	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	86,76	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.002-8	101,10	163,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	02.06.01.007-9	97,44	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	02.06.01.006-0	97,44	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	02.06.02.003-1	136,41	198,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR	02.06.03.001-0	138,63	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÃOESTEMPOROMANDIBULARES	02.06.01.004-4	86,75	148,75

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	02.06.03.003-7	138,63	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)	02.06.01.005-2	86,75	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	02.06.02.002-3	86,75	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHOS)	02.06.02.001-5	86,75	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAI E JOELHOS)	02.06.03.002-9	86,75	148,75
ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS	-		500,00

12. ULTRA – SONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS	Valor CIS-AMFRI
ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7		24,20

ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6		37,95
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5		24,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8		24,20
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0		160,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS			230,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL	-		160,00
ULTRA-SOM DE PROSTATA (VIA RETAL)	02.05.02.011-9		130,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAS	-		250,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS	-		300,00
ULTRA-SOM GLANDULAS SALIVARES	-		72,00
ULTRA-SOM BOLSA ESCROTAL DOPPLER	-		72,00
ULTRA-SOM TIREOIDE COM DOPPLER	-		72,00

ULTRASONOGRAFIA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)	-		130,00
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	-		220,00
ECOCARDIOGRAFIA FETAL GEMELAR	-		300,00
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	020502015-1		122,00

13. NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS		Valor CIS-AMFRI
CONSULTA NEUROLOGIA	03.01.01.007-2		50,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3		200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3		200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3		200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3		200,00
ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2		73,64
ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2		135,25
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2		73,64
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2		135,25
EEG – MAPEAMENTO CEREBRAL			75,00

14. CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
CONSULTA EM CARDIOLOGIA (adulto e infantil)	03.01.01.007-2	10,00	50,00
ECODOPPLER TRANSCRANIANO COM MONITORIZAÇÃO	02.05.02.001-1	117,00	142,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA	02.05.01.003-2	39,94	85,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTA	02.05.01.003-2	39,94	85,00
TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	30,00	122,00
MAPA	02.11.02.005-2	10,07	154,00
TILT TEST	-		150,66
HOLTER 24 h	02.11.02.004-4	30,00	120,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-6	5,15	52,00
ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO	02.05.01.001-6	165,00	186,31

15. UROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor SAI/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
CONSULTA EM UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CISTOSCOPIA	02.09.02.001-6	18,00	126,00

LITOTRIPSIA	03.09.03.012-9	172,00	172,00
ESTUDO URODINAMICO			190,00
URETROCOSPIA			110,00
BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1		90,00

16. CONSULTAS

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor SAI/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
CONSULTA MEDICA ANESTESIOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA NEUROLOGISTA AD/PED	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA DERMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA REUMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA PNEUMOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA ORTOPEDISTA OMBRO/JOELHO	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA ALERGIA IMUNOLOGICA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA NEFROLOGISTA PED/ADT	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA OTORRINO	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA OFTALMO	03.01.01.007-2	10,00	50,00

CONSULTA GASTRO	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA UROLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA CARDIOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA HEMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA PSIQUIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA MASTOLOGISTA	03.01.01.007-2	10,00	50,00
CONSULTA PSIQUIATRA	03.01.01.007-2	10,00	50,00

17. PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor SIA/SUS R\$	Valor CIS-AMFRI
BRONCOSCOPIA	02.09.04.001-7	36,02	118,40
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	6,36	60,00
TRAQUEOSCOPIA	02.09.04.003-3		400,00

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Contrato de Credenciamento nº **/201*

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - CIS-AMFRI (CONTRATANTE) E _____ (CONTRATADA).

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - CIS-AMFRI, com sede na Rua Luiz Lopes Gonzaga, nº. 1655 - Sala 01, Município de Itajaí, SC, neste ato, representado pelo seu Diretor Administrativo, Senhor _____, (nacionalidade), (estado civil), _____, inscrito CPF sob nº. _____, nos termos de seu Estatuto, Regimento Interno e demais disposições legais vigentes, neste ato denominado simplesmente de **CIS-AMFRI**;

CONTRATADA: _____, inscrita no CNPJ sob nº. _____, com sede na _____, neste ato, representado por seu sócio, Senhor (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na _____, neste ato denominada simplesmente de **CRENCIADO**.

Com fundamento na Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes e na Lei Federal nº 8.080/90, no que foram aplicáveis, bem como na Lei nº 8.666/93, Lei nº 11.107/05 e Decreto Federal nº 6.017/07, **RESOLVEM** celebram o presente contrato de prestação de serviços em saúde, com base no Art. 25, caput da Lei nº 8.666/93 – Inexigibilidade de Licitação e Credenciamento Universal, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E PREÇO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços que o **CRENCIADO** prestará aos usuários do **CIS-AMFRI** na área da saúde, conforme previsto nos códigos de procedimentos da tabela SUS abaixo listada, bem como, de acordo com valores constantes na presente cláusula:

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor CIS-AMFRI

Parágrafo Único - O preço praticado entre as partes para a realização dos procedimentos será de acordo com a presente cláusula e naquilo que for necessário, para o bom desenvolvimento dos serviços prestados pelo **CRENCIADO**, obedecerá a Tabela de Valores e Serviços do **CIS-AMFRI**, aceita pelo **CRENCIADO** no momento da apresentação de sua proposta, estando inclusas taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os usuários serão encaminhados pelos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**, quais sejam **Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha, Porto Belo** para serem atendidos pelo **CRENCIADO**, em sua sede, sito a _____, mediante o fornecimento de autorização de atendimento a ser expedido pela Secretaria Municipal de Saúde Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde destes municípios.

Parágrafo Único - Os materiais e medicamentos bem como equipamentos necessários ao atendimento aos usuários deverão ser disponibilizados pela empresa Credenciada, considerando tais procedimentos computados no preço a ser pago em cada procedimento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA COM O CRENCIADO

O presente contrato não cria entre o **CIS-AMFRI** e o **CRENCIADO** e/ou funcionário deste, nenhum vínculo trabalhista e não gera exclusividade para ambos os contratantes, nem tão pouco, obriga o(s) MUNICÍPIO (S) a usar os serviços para os quais o **CRENCIADO** obteve seu credenciamento, os quais ocorrerão somente por necessidade do **CIS-AMFRI** e dos Municípios Consorciados.

Parágrafo Primeiro – O **CIS-AMFRI** ou agente público designado por município consorciado especialmente alcinhado para esse fim, terá direito a acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste contrato. Caso haja superveniência de legislação na área da saúde expedida pelo gestor público (local, estadual ou federal), a mesma será aplicada ao presente contrato, quanto pertinente.

Parágrafo Segundo – É de responsabilidade exclusiva e integral do **CRENCIADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes do vínculo empregatício ou prestação de serviços autônomos, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CIS-AMFRI** ou para quaisquer de seus municípios integrantes.

Parágrafo Terceiro - O **CIS-AMFRI** reserva-se o direito de contratar quantos prestadores julgar necessário para atendimento da demanda dos municípios consorciados.

Parágrafo Quarto – O **CRENCIADO** não terá direito adquirido à realização de quaisquer quantitativos físicos e financeiros mínimos mensais.

Parágrafo Quinto - O encaminhamento do paciente a outros prestadores de serviços conforme exposto do parágrafo terceiro desta cláusula, não dará o direito ao **CRENCIADO** cobrar do **CIS-AMFRI** qualquer forma de ressarcimento.

CLÁUSULA QUARTA – DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

Toda documentação apresentada pelo **CRENCIADO** ao **CIS-AMFRI** quando de sua habilitação, poderá, a qualquer momento, ser solicitada para fins de averiguação de sua regularidade.

Parágrafo Primeiro – Toda vez que expirar a validade de algum documento este deverá ser regularizado pelo **CRENCIADO** e apresentado ao **CIS-AMFRI**, e/ou sempre que o **CIS-AMFRI** solicitar nova documentação, o **CRENCIADO** deverá providenciar e fornecer imediatamente.

Parágrafo Segundo – Ainda, fica facultado ao **CIS-AMFRI**, para a normal fiscalização dos serviços objeto do presente contrato, a vistoria no local da prestação dos mesmos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

São obrigações do **CREDENCIADO**:

- I - Cumprir as cláusulas do presente contrato;
- II - Atender as solicitações dos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**;
- III - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico em questão;
- IV - Não utilizar nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação;
- V - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- VI - Comunicar com antecedência de 10 (dez) dias, a não disponibilidade de prestar serviços por razões devidamente justificadas, definindo o período de não atendimento;
- VII - Justificar ao **CIS-AMFRI**, ao paciente ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- VIII - Manter o ambiente de atendimento dos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- IX - Notificar ao **CIS-AMFRI** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CIS-AMFRI**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- X - Apresentar fatura/nota fiscal da forma que for solicitada pelo **CIS-AMFRI**;
- XI - Fornecer ao **CIS-AMFRI** informações sobre os procedimentos realizados nos pacientes;
- XII - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualificativamente o atendimento do objeto deste contrato;
- XIII - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive quanto aos profissionais pertencentes ao quadro do **CREDENCIADO** que executarão o objeto ora contratado;
- XIV - Submeter-se a todos os controles de prestação de serviços determinados pelo **CIS-AMFRI**, seja de auditoria, controle, avaliação ou outros assemelhados;
- XV - Manter contrato que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- XVI - Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- XVII - Comunicar imediatamente ao **CIS-AMFRI** eventual mudança de endereço, para que seja analisada a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o **CIS-AMFRI** rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que dissesse lhe resulte ônus e
- XVIII - Comunicar ao **CIS-AMFRI**, imediatamente, qualquer irregularidade referente ao serviço contratado;
- XIX - Emitir Relatório de Procedimentos realizados mensalmente;
- XX - Emitir Nota Fiscal de prestação de serviços a ser encaminhado ao **CIS-AMFRI**, juntamente com relatório de prestação de serviços, mais as autorizações das Secretarias Municipais de Saúde, devidamente assinadas, dos municípios integrantes do **CIS-AMFRI**.

Parágrafo Primeiro – O **CREENCIADO** não poderá cobrar do paciente/usuário ou seu acompanhante, quaisquer valores pelos serviços prestados nos termos deste contrato, considerando que o mesmo já recebe do **CIS-AMFRI** tais valores pela prestação de seus serviços.

Parágrafo Segundo – O **CREENCIADO** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante em razão da execução deste contrato, independentemente da espécie de vínculo existente entre o profissional que realizou a cobrança e o **CREENCIADO**.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS-AMFRI

São obrigações do **CIS-AMFRI**:

- I – Efetuar o pagamento ao credenciado até 10 (dez) dias úteis após a apresentação dos relatórios previstos na Cláusula Quarta;
- II – Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- III – Prestar contas nos moldes da legislação vigente, aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios integrantes, o qual poderá ser acessado também pelo sitio eletrônico do consórcio (www.amfri.org.br);
- IV - Proporcionar ao **CREENCIADO**, em tempo hábil, todas as informações necessárias à execução do presente Termo, bem como eventuais esclarecimentos solicitados;
- V – Designar representante com competência técnica para acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pelo **CREENCIADO**;
- VI – Comunicar formal, circunstanciada e tempestivamente ao **CREENCIADO**, quaisquer anormalidades havidas durante a execução do presente Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES TRABALHISTAS E CÍVEIS DO CREENCIADO

Competirá exclusivamente ao **CREENCIADO** a responsabilidade pela contratação da mão-de-obra necessária à execução dos trabalhos que lhe competem em razão do presente contrato, responsabilizando-se, por conseguinte, por todas as obrigações previstas nas legislações trabalhistas, previdenciárias, securitárias e acidentárias daí decorrentes, assim como por todos os impostos, taxas, encargos e recolhimentos, diretos e indiretos e qualquer outro ônus de natureza fiscal ou para fiscal derivados de tais obrigações, bem como pelos serviços, despesas e gravames de qualquer tipo e/ou finalidade, que direto ou indiretamente incidam ou venham a incidir sobre a contestação da mão-de-obra destinadas à prestação dos serviços contratados, nos termos deste instrumento.

Parágrafo Primeiro - Competirá também ao **CREENCIADO** o recolhimento de todos os impostos, taxas, emolumentos, contribuições e outros quaisquer ônus de natureza fiscal ou para fiscal ou que venham a incidir sobre os serviços objeto deste contrato, ou que deles decorrem, indispensáveis à completa e fiel execução dos trabalhos nele previstos, aí compreendidas suas obrigações principais e acessórias, ficando ao **CIS-AMFRI** desde já autorizada a solicitar ao **CREENCIADO**, à qualquer tempo e à seu exclusivo critério, a comprovação de todos os recolhimentos devidos.

Parágrafo Segundo - Responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de qualquer espécie de indenização pleiteada por seus funcionários, principalmente no tocante a reclamações trabalhistas, ações cíveis, acidentárias e outras.

Parágrafo Terceiro - O **CREENCIADO** é responsável por quaisquer danos causados ao paciente e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, bem como pelas obrigações e indenizações decorrentes desses danos.

Parágrafo Quarto - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do **CIS-AMFRI** ou servidor designado não exclui nem reduz a responsabilidade do **CRENCIAIDO**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

Parágrafo Quinto - Caso haja responsabilização do **CIS-AMFRI**, solidária ou subsidiária, por danos causados pelo **CREENCIADO**, seus prepostos ou profissionais e ele vinculados, a pacientes ou terceiros em razão dos serviços ora contratados, é garantido ao **CIS-AMFRI** o direito de regresso integral contra o **CREENCIADO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os serviços estipulados neste contrato serão pagos mediante as seguintes condições:

I – Apresentação pelo **CREENCIADO** de fatura/nota fiscal, bem como documentos comprobatórios de sua regularidade fiscal e trabalhista, autorizações das Secretarias Municipais de Saúde, devidamente assinadas e relatório dos atendimentos realizados no GEM Saúde;

II – O **CREENCIADO** apresentará mensalmente ao **CIS-AMFRI** a documentação elencada no inciso I, relativa aos serviços efetivamente prestados entre os dias 1º a 30 do mês anterior. Após a validação dos documentos, realizada pelo **CIS-AMFRI**, o **CREENCIADO** receberá até o décimo (10º) dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços;

III – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CIS-AMFRI**, este garantirá ao **CREENCIADO** o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CIS-AMFRI** exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras;

IV – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise do **CIS-AMFRI**;

VI– Somente serão pagos serviços previamente autorizados pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados, devidamente assinados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E DO REAJUSTE

O percentual de reajuste dos serviços de saúde especificados neste contrato serão:

I - Os serviços que constam na tabela SUS, serão reajustados conforme a tabela SUS;

II - Os serviços que constam na tabela SUS e são pagos com complemento pelo **CIS-AMFRI**, o reajuste será aplicado sobre o complemento;

III – Os serviços que não constam na tabela SUS, serão reajustados aplicando o índice IPCA acumulado sobre o valor vigente do mês de celebração do contrato, desde que requisitado pelo **CREENCIADO**;

IV - Por deliberação do Conselho Administrativo do **CIS-AMFRI**, em caso superveniente e excepcional que implique revisão para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada e fiscalizada pelo **CIS-AMFRI**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro – Em casos específicos, definidos pelo **CIS-AMFRI**, poderá ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo Segundo – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CRENCIADO** poderá ensejar a rescisão do presente contrato.

Parágrafo Terceiro – O **CRENCIADO** facilitará ao **CIS-AMFRI** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo servidores do **CIS-AMFRI** designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado o **CRENCIADO**.

Parágrafo Primeiro - Pela inexecução total ou parcial do objeto pactuado, conforme o caso, o **CIS-AMFRI** poderá aplicar ao **CRENCIADO** as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e ampla defesa:

I - Advertência;

II - multa moratória de 2% (dois por cento) dia, sobre o valor da parcela mensal, por dia de atraso no cumprimento das obrigações assumidas;

III - multa compensatória de 5% (cinco por cento) sobre a média mensal de faturamento realizado pelo **CRENCIADO** nos últimos 6 (seis) meses em caso de falta de apresentação mensal dos documentos comprobatórios de sua regularidade fiscal e trabalhista

IV - Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre a média mensal de faturamento realizado pelo **CRENCIADO** nos últimos 06 (seis) meses em caso de reincidência;

V - multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o faturamento realizado pelo **CRENCIADO** nos últimos 12 (doze) meses, no caso da rescisão por inexecução ou eventual pedido de rescisão sem justo motivo;

VI – Suspensão temporária de participar de chamamento, licitação ou contrato com o **CIS-AMFRI** ou com órgãos da administração direta e indireta dos municípios consorciados, por até dois anos;

VII - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo Segundo - Também serão aplicáveis as penalidades previstas nos itens I a IV nos casos de:

I - Retardamento injustificado na execução do objeto do contrato, ou de alguma de suas parcelas ou obrigações acessórias, ou descumprimento de qualquer condição estabelecida no Edital ou no contrato;

II - Falta de apresentação mensal, juntamente com nota fiscal/fatura, dos documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista do **CRENCIADO**.

III - Realização de declaração falsa ao **CIS-AMFRI** ou a qualquer um de seus municípios consorciados;

IV - Prática de fraude ou falha na execução do presente contrato.

V - Recusa ao atendimento de pacientes encaminhados pelo **CIS-AMFRI** ou municípios consorciados, desde que não atingido o quantitativo disponibilizado para realização de consultas/procedimentos para o/a(s) qual(is) a pessoa jurídica tenha requerido o cadastramento.

Parágrafo Terceiro - A recusa injustificada da **CONTRATADA** em assinar o Contrato, após devidamente convocada, dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, equivale à inexecução total do contrato, sujeitando-a às penalidades acima estabelecidas.

Parágrafo Quarto - Sem prejuízo da multa estabelecida pelo **CIS-AMFFRI**, o **CRENCIADO** responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

Parágrafo Quinto - Caso o **CRENCIADO** não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa;

Parágrafo Sexto - A aplicação de qualquer das penalidades previstas, faculta ao **CRENCIADO** apresentar defesa no prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis.

Parágrafo Sétimo - Constituem motivos para a suspensão temporária do contrato o descumprimento de quaisquer exigências contidas no contrato, especialmente:

I - Atender aos beneficiários de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;

II - Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos beneficiários;

III - Cobrar diretamente do beneficiário valor referente a serviço prestado, a título de complementação de pagamento dos serviços autorizados;

IV - Reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente;

V - Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao **CIS-AMFRI** ou aos seus Consorciados.

VI - Deixar de comunicar ao **CIS-AMFRI** qualquer alteração de dados cadastrais, tais como, endereço, número de telefone e objeto social, no prazo de até 30 dias, a contar da data da alteração;

VII - Deixar de apresentar documentos solicitados pelo **CIS-AMFRI**, tais como CND's e Alvarás;

VIII - Deixar de atender pacientes.

Parágrafo Oitavo - Sendo consolidada a rescisão contratual/descredenciamento, fica obrigado o **CRENCIADO** em atender as requisições já encaminhadas e agendadas, não podendo de modo algum, prejudicar o tratamento dos beneficiários.

Parágrafo Nono - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízos a outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste Contrato de Credenciamento, por parte do **CREDCIADO** assegurará ao **CIS-AMFRI** o direito de rescisão, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sempre mediante notificação por escrito.

Parágrafo Primeiro - O **CREDCIADO** reconhece os direitos do **CIS-AMFRI** em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

Parágrafo Segundo - São motivos para rescisão do Contrato, todos os elencados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993.

Parágrafo Terceiro – A rescisão do Contrato poderá ser:

- I - Determinada por ato unilateral e escrito do **CIS-AMFRI**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei nº 8.666/1993;
- II - Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no respectivo processo, desde que haja conveniência para o **CIS-AMFRI**;
- III - Judicial, nos termos da legislação.

Parágrafo Quarto - Ao **CIS-AMFRI** é reconhecido o direito de rescisão administrativa, nos termos do artigo 79, inciso I, da Lei n. 8.666/1993, aplicando-se, no que couber, as disposições dos parágrafos primeiro e segundo do mesmo artigo, bem como as do artigo 80, todos da Lei n. 8.666/93.

Parágrafo Quinto – O presente termo também poderá ser rescindido mediante manifestação das partes, devendo ser formalizado por escrito, sempre com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Sexto – O **CREDCIADO** que desejar rescindir/descredenciar-se, não poderá prejudicar o tratamento dos beneficiários, devendo comunicar formalmente, por escrito, ao **CIS-AMFRI**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo poderá ser alterado, mediante a vontade das partes, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá início a partir da data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério do **CIS-AMFRI**, mediante a celebração de termo aditivo, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Único – Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao **CIS-AMFRI** os seguintes documentos vigentes, referentes ao local da prestação do serviço:

- I – Prova da inscrição no CNPJ/MF;
- II – Prova da inscrição Estadual, se for o caso;
- III – Alvará de Localização/Funcionamento vigente ou seu protocolo junto ao órgão competente;
- IV - Alvará Sanitário vigente ou seu protocolo junto ao órgão da vigilância sanitária competente;

- V – Certidões negativas de débito junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
- VI – Certidões de regularidade do FGTS, CNDT e INSS;
- VII – Prova de inscrição no cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES) atualizado ou protocolo de sua solicitação;
- VIII – Termo de responsabilidade técnica da pessoa jurídica (anexar cópia do currículo resumido e do CRM/SC);
- IX – Registro da pessoa jurídica na entidade profissional competente;
- X – Prova de qualificação profissional;
- XI – RQE – Registro de Qualificação de Especialista – das especialidades credenciadas e
- XII – Dados bancários.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este contrato será formalizado entre o **CREDCENCIADO** e o **CIS-AMFRI**, sendo de caráter precário e “intuito personae”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor, sem quaisquer ônus para as partes.

Parágrafo Primeiro - Os valores recebidos pelo **CREDCENCIADO** não gerarão direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária;

Parágrafo Segundo – É vedado ao **CREDCENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte as responsabilidades inerentes a sua especialidade;

Parágrafo Terceiro - Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da respectivas Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados.

Parágrafo Quarto - O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

Parágrafo Quinto - O presente contrato não obriga o **CIS-AMFRI** à utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados.

Parágrafo Sexto - O **CREDCENCIADO** obriga-se a executar o(s) serviço(s) objeto do presente contrato, no prazo máximo de até trinta dias, após a solicitação e ou autorização, emitida pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde, ficando ciente, que a execução após o mencionado prazo, não obriga o **CIS-AMFRI** ao pagamento.

Parágrafo Sétimo – Os serviços que não vieram a ser utilizados pelo **CIS-AMFRI** deverão ser desconsiderados, não gerando ao **CREDCENCIADO** o direito de reaver qualquer valor de serviços pelo qual não foram executados ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município consorciado.

Parágrafo Oitavo – Os municípios integrantes do **CIS-AMFRI** criarão forma de controle para encaminhamento de usuários bem como dos procedimentos realizados.

Parágrafo Nono – Caso o **CREENCIADO** constitua filial e queira realizar os atendimentos nesta, deverá apresentar a mesma documentação exibida na hora do credenciamento inicial (matriz), devendo toda vez que expirar a validade de algum documento, regularizar e apresentar ao **CIS-AMFRI**, e/ou apresentar sempre que o **CIS-AMFRI** solicitar.

Parágrafo Décimo – Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo **CIS-AMFRI**, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da cidade de Itajaí/SC, sede do **CIS-AMFRI**, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir eventuais dúvidas que possam surgir na efetivação do presente Termo de Credenciamento.

E por estarem às partes, **CIS-AMFRI** e **CREENCIADO**, de pleno acordo com o disposto neste instrumento, assinam-no na presença de duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Itajaí/SC, em ____ de ____ de 201_.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO
ITAJAÍ - CIS-AMFRI**
DIRETOR ADMINISTRATIVO DO CIS-
AMFRI

(Nome do representante legal)
(Nome da empresa credenciada)
CREENCIADO

Testemunhas:

CPF: *****

CPF: *****