

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2019**INEXIGIBILIDADE Nº 01/2019****CRENCIAMENTO Nº 01/2019**

Local: Sede Administrativa do CISAME

Período: 3 de Dezembro de 2019 até 3 de dezembro de 2020

Horário: 09h às 12h e 13h às 15h

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ESPINHAÇO
- **CISAME**, pessoa jurídica de direito público, sob a forma de associação pública, integrante da administração indireta, de caráter intermunicipal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 31.974.558/0001-00, com sede administrativa na cidade de Conceição do Mato Dentro/MG, na Rua Daniel de Carvalho, nº 379, 1º andar, Centro, CEP 35.860-000, neste ato representado pelo seu Presidente e Prefeito de Conceição do Mato Dentro, **Sr. José Fernando Aparecido de Oliveira**, inscrito no CPF/MF sob o nº 032.412.426-09, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de consultas médicas especializadas e exames complementares, conforme previsto neste Edital, **no período de 3 de dezembro de 2019 até 3 de dezembro de 2020, de 09h às 12h e de 13h às 15h**, na sede do CISAME (endereço acima), nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações, do Decreto nº 44.405/06, e demais legislações aplicáveis e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

1. DO OBJETO

1.1. Este Edital tem por objeto o credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de consultas médicas especializadas e exames complementares, conforme previsto no Anexo II deste Edital.

1.2. Os serviços relacionados no Anexo II serão credenciados conforme a necessidade e conveniência do CISAME e mediante a comprovação da habilitação técnica do interessado, de acordo com a documentação apresentada nos termos deste Edital.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e pelo Decreto nº 44.405/06, com suas posteriores alterações, bem como pelas regras estabelecidas neste instrumento, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público.

2.2 De acordo com o artigo 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, seguindo suas diretrizes, mediante contrato de direito público.

3. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

3.1. Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas físicas/jurídicas legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições de habilitação fixadas neste Edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do CISAME e da Lei Federal nº 8.666/93, com suas posteriores modificações.

3.2. A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do credenciamento e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CISAME.

3.3. Os interessados habilitados, após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade do CISAME, tendo a habilitação validade no período de vigência do credenciamento.

3.4. Não poderá participar do credenciamento empresa/entidade/pessoa que esteja suspensa para licitar e contratar com a Administração Pública ou que for declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal.

4. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

4.1. O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes dos subitens 4.6 ou 4.7, sob pena de inabilitação.

4.2. Os documentos citados nos itens 4.6 e 4.7 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou cópias não autenticadas, que deverão vir acompanhadas dos respectivos originais para autenticação pelo setor de credenciamento do CISAME.

4.3. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento abaixo é requisito obrigatório à habilitação jurídica/física, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

4.4. As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade deverão estar válidas até o prazo de inscrição.

4.5. Observações:

- Será aceita documentação via correio, com aviso de recebimento – AR, desde que autenticada e endereçada à Sede do CISAME situada na Rua Daniel de Carvalho, nº 379, 1º andar, Centro, Conceição do Mato Dentro/MG, CEP: 35860-000.
- A documentação **não será recebida**: via e-mail, com a falta de algum documento exigido em edital, fora de envelope com identificação e sem autenticação, conforme o item 4.2.

4.6. DOCUMENTOS PARA PESSOA JURÍDICA

4.6.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

4.6.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;

4.6.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

4.6.4. Cópia do CPF e RG dos sócios ou empresários individuais;

4.6.5. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal (ISS), relativo à sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

4.6.6. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

4.6.7. Prova de regularidade, em plena validade, para com a Fazenda Federal (consistindo em certidão negativa e/ou positiva com efeito negativo, de tributos e contribuições federais e de Quitação da Dívida Ativa da União, da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, abrangendo as contribuições da Seguridade Social);

4.6.8. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, na forma da lei, mediante apresentação de Certidão Negativa e/ou positiva com efeito negativo, emitida pela Secretaria competente do Estado;

4.6.9. Prova de regularidade, em plena validade, para com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa e/ou positiva com efeito negativo de Débitos Municipais) do domicílio ou sede do interessado, na forma da Lei;

- 4.6.10.** Certificado de regularidade fiscal, em plena validade, para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- 4.6.11.** Certidão comprovando a regularidade de débitos trabalhistas perante a Justiça do Trabalho – CNDT;
- 4.6.12.** Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias, contados da data de apresentação da documentação;
- 4.6.13.** Alvará de localização e funcionamento da pessoa jurídica;
- 4.6.14.** Alvará Sanitário expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal, tal qual exigido pela Lei Federal nº 6.360/76, Decreto 8.077/2013 e Portaria GM/MS nº 2.814 de 29/05/98, **EXCETO** para empresas que irão prestar serviços em dependências dos municípios consorciados;
- 4.6.15.** Indicação do(s) responsável (is) técnico(s) da empresa, conforme Anexo III;
- 4.6.16.** Comprovante de certificação do(s) profissional (is) responsável (is) indicado(s) pela Empresa:
- 4.6.16.1.** Carteira de identidade profissional emitida pelo respectivo Conselho Regional (COREN – Conselho Regional de Enfermagem / CRM – Conselho Regional de Medicina);
- 4.6.16.2.** Diploma de graduação ou certificado de conclusão do curso expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (frente e verso);
- 4.6.16.3.** Comprovação de titulação da especialidade médica compatível ao objeto do credenciamento, com RQE (Registro de Qualificação de Especialista);
- 4.6.17.** Declaração de disponibilidade de atendimento, conforme Anexo IV;
- 4.6.18.** Declaração que não emprega menor, conforme modelo sugerido no Anexo V;
- 4.6.19.** Formulário de inscrição para o credenciamento, conforme Anexo VI;
- 4.6.20.** Declaração de inexistência de fato impeditivo, conforme modelo sugerido no Anexo VII;
- 4.6.21.** Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

4.7. DOCUMENTOS PARA PESSOA FÍSICA

- 4.7.1.** Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 4.7.2.** Carteira de Identidade ou outro documento oficial de identificação com foto;
- 4.7.3.** Comprovante de Residência do ano vigente;
- 4.7.4.** Prova de regularidade, em plena validade, para com a Fazenda Federal (consistindo em certidão negativa e/ou positiva com efeito negativo, de tributos e contribuições federais e de Quitação da Dívida Ativa da União, da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, abrangendo as contribuições da Seguridade Social);
- 4.7.5.** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, na forma da lei, mediante apresentação de Certidão Negativa e/ou positiva com efeito negativo, emitida pela Secretaria competente do Estado;
- 4.7.6.** Prova de regularidade, em plena validade, para com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa e/ou positiva com efeito negativo de Débitos Municipais) do domicílio ou sede do interessado, na forma da Lei
- 4.7.7.** Certidão comprovando a regularidade de débitos trabalhistas perante a Justiça do Trabalho – CNDT;
- 4.7.8.** Número de inscrição do trabalhador (NIT);
- 4.7.9.** Diploma de graduação ou certificado de conclusão do curso expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (frente e verso);
- 4.7.10.** Carteira de identidade profissional emitida pelo respectivo Conselho Regional compatível ao objeto do credenciamento;
- 4.7.11.** Comprovação de titulação da especialidade médica compatível ao objeto do credenciamento, com RQE (Registro de Qualificação de Especialista);
- 4.7.12.** Atestado de Antecedentes Criminais;
- 4.7.13.** Currículo;
- 4.7.14.** Declaração de disponibilidade de atendimento, conforme Anexo IV;
- 4.7.15.** Declaração que não emprega menor, conforme modelo sugerido no Anexo V;

- 4.7.16 Formulário de inscrição para o credenciamento, conforme Anexo VI/A;
4.7.17. Declaração de inexistência de fato impeditivo, conforme modelo sugerido no Anexo VII/A.

5. DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 5.1. Os documentos exigidos neste Edital deverão ser entregues na sede do CISAME, situada na Rua Daniel de Carvalho, 379, 1º andar, Centro, Conceição do Mato Dentro/MG, ou enviados por correio para o mesmo endereço, devendo-se observar os prazos estabelecidos.
5.2. Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope no qual conste a seguinte informação:

**AO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO
ESPINHAÇO – CISAME**
DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2019 – CREDENCIAMENTO Nº 01/2019
MODALIDADE DE PRESTADOR: () PESSOA FISICA () PESSOA JURIDICA
NOME DO INTERESSADO: _____
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: _____

ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

- 5.3. Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante dos itens 4.6 e 4.7, com todas as folhas numeradas em ordem sequencial.
5.4. No ato da entrega dos documentos pelo interessado, será entregue recibo, que servirá como comprovante do credenciamento.
5.5. Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional.
5.6. As informações prestadas, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado.

6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

- 6.1. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento nos itens 4.6 e 4.7 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.
6.2. Todos os interessados que atenderem aos requisitos de habilitação serão classificados.
6.3. A análise dos documentos apresentados será realizada pelo CISAME, no prazo de 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data da entrega da documentação.
6.4. O resultado do presente credenciamento será publicado no site: <http://www.ammecimme.org.br>.

7. DA HABILITAÇÃO

- 7.1. Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, conforme itens 4.6 e/ou 4.7, e se enquadrarem nas regras deste Edital.
7.2. Serão considerados **inabilitados** os interessados que:
a) Por qualquer motivo estejam declarados temporariamente suspensos ou impedidos de contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, do Estado de Minas Gerais, ou que estejam declarados inidôneos para contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal;
b) Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade/profissão, ou possuam qualquer nota desabonadora emitida pelos referidos órgãos;

- c) Deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital;
- d) Tenham sido descredenciados pelos municípios consorciados anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados, conforme avaliação no contrato anterior.

8. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

- 8.1. Os resultados serão divulgados no 5º dia útil do mês subsequente à análise de que trata os itens 7.1 e 7.2, e disponibilizados no endereço eletrônico <http://www.ammecim.org.br>.
- 8.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de credenciamento, apresentando suas razões devidamente fundamentadas por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do dia subsequente à data de publicação do resultado, ficando, nesse período, autorizados a obter vista do processo junto à Comissão Permanente de Licitação, situada na Rua Daniel de Carvalho, 379, 1º andar, Centro, Conceição do Mato Dentro/MG, observadas as seguintes determinações:
- 8.2.1. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;
- 8.2.2. Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios.
- 8.3. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão Permanente de Licitação, proferirá, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação em até 2 (dois) dias úteis no endereço eletrônico supracitado.

9. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

- 9.1. O CISAME convocará, conforme a necessidade e conveniência administrativa, o prestador de serviço habilitado através de comunicação direta ou e-mail para assinatura do contrato, a partir dos critérios aqui estabelecidos.
- 9.2. O credenciado deverá assinar o contrato de prestação de serviço no prazo de 5 (cinco) dias da comunicação, na sede do CISAME.
- 9.3. O não atendimento à convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no subitem 9.2, sem justificativa, representará a desistência do prestador de serviço com relação ao procedimento previsto neste Edital.
- 9.4. A contratação dos habilitados será por instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, de acordo com a minuta constante do Anexo VIII deste Edital, conforme a necessidade e conveniência administrativa do CISAME.
- 9.5. O contrato terá sua vigência estabelecida pelo CISAME, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666/93, com suas alterações.
- 9.6. O(A) CONTRATADO(A) deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, de acordo com a demanda dos municípios consorciados.
- 9.7. São de inteira responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) as obrigações pelos encargos previdenciários, sociais, fiscais, trabalhistas, securitários e comerciais resultantes de execução do contrato.
- 9.8. Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo VIII.
- 9.9. O credenciado somente prestará serviços se estiver em situação regular perante as exigências habilitatórias descritas para o credenciamento.
- 9.10. Dentro das normas em vigor, com as justificativas apresentadas pelo órgão ou entidade contratante, os contratos decorrentes do credenciamento poderão receber termo aditivo de

prorrogação, desde que autorizado pelo órgão ou entidade interessada na contratação, após o parecer da sua assessoria jurídica.

9.11 Em caráter excepcional, o credenciado contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na estimativa de tempo e de prazo contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

10. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. A prestação de serviços deverá observar os seguintes requisitos:

- a) O serviço deverá ser realizado ao custo da Tabela de Preços e Serviços prevista no Anexo II;
- b) O credenciado deverá ter disposição para cumprir ações orientadas, capacidade física e mental para a atividade, iniciativa e facilidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e usar jaleco nas dependências do local de trabalho;
- c) O prestador do serviço será remunerado por produção;
- d) Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISAME, expedido individualmente, pelos Secretários Municipais de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado.

10.2. O atendimento contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários.

10.3. O CISAME reserva-se no direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

10.4. O credenciamento não configurará obrigatoriedade ou exclusividade na prestação de serviços.

10.4.1 O atendimento será realizado proporcionalmente, mediante critério de distribuição, de acordo com a demanda dos municípios consorciados e aquela estimada no Anexo II deste edital, observando o menor custo-benefício do serviço, estabelecido em critérios objetivos de acessibilidade, distância, transporte, capacidade de resposta, dentre outros.

10.4.2 O quantitativo previsto neste edital é meramente estimativo, podendo o contratante requisitar os serviços em quantidade inferior ou superior ao estabelecido nas planilhas constantes do Anexo II, de acordo com a demanda dos municípios consorciados.

10.4.3 Sempre que houver novo interessado, a demanda será redistribuída proporcionalmente a todos os credenciados classificados, conforme definido no item 10.4.1.

10.4.4 A distribuição equânime dos serviços é de inteira responsabilidade do CISAME e a fiscalização é de competência de todos os interessados, que poderão realizar denúncias de irregularidade à autoridade superior do CISAME, a qualquer momento.

10.5. O credenciado será responsável por diagnóstico, prognóstico e atendimento indicado aos pacientes dos municípios consorciados, conforme a modalidade de prestação de serviço credenciada, respeitando-se as atribuições dos profissionais.

10.6 É vedada a cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos atendimentos, sob pena de descredenciamento a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente após a denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, assegurado ao credenciado o direito ao contraditório e à ampla defesa;

10.7 O credenciamento não configurará relação de emprego entre o prestador credenciado e o CISAME;

10.8 O contrato a ser firmado, cuja minuta (Anexo VIII) integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

10.9 Havendo mais de um credenciado e contratado para o mesmo procedimento, fica facultado ao usuário a escolha, desde que observadas as disposições do item 10.4.1.

11. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

11.1 São obrigações comuns dos credenciados:

- . Designar e informar ao CISAME, quando o prestador for pessoa jurídica, o nome do funcionário que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME;
- . Utilizar o sistema informatizado do CISAME ou outro disponibilizado pelo serviço, registrando no mesmo, no ato do atendimento as guias de pacientes avaliados, até os prazos estabelecidos pelo CISAME;
- . Manter atualizados os prontuários dos pacientes, com exatidão e clareza;
- . Manter em seu quadro de funcionários responsável técnico, com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- . Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, fiscais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, fornecimento de EPI, transporte, hospedagem, alimentação, fornecimento de materiais e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- . Responder por quaisquer prejuízos que seus médicos, empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- . Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- . Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma, resguardada a opção de redistribuição pelo CISAME;
- . Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- . Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- . Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
- . Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- . Apresentar relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos;
- . Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAME, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato;

- . Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;
- . Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do credenciado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
- . Comunicar ao CISAME a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção.
- . Comunicar ao CISAME, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidental que se verifique nos locais dos serviços;
- . Disponibilizar os recursos humanos conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
- . Responsabilizar-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- . Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;
- . Realizar somente os procedimentos autorizados na guia e que sejam compatíveis com a solicitação médica ou de outro profissional com poderes para tal, a qual deverá estar anexada à guia. O atendimento que for realizado sem autorização não será pago.

11.2 São obrigações dos credenciados à prestação de consultas médicas especializadas, além das previstas no item 11.1:

- . Responsabilizar-se pelo diagnóstico, prognóstico, realização de consultas e atendimento por médicos da especialidade indicada aos pacientes encaminhados pelo CISAME;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME, inclusive o de contra referência de cada atendimento realizado;
- . Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados.

11.3 São obrigações dos credenciados à prestação de exames complementares, além das previstas no item 11.1:

- . Disponibilizar os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços;
- . Responsabilizar-se pela emissão dos laudos dos exames realizados, sem qualquer ônus adicional para o CISAME ou para o usuário;
- . Realizar os exames e emitir o resultado no prazo máximo de 15 dias, ressalvando-se casos específicos, devidamente justificados antecipadamente ao CISAME.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

12.1 São obrigações do credenciante:

- . Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido neste edital;
- . Fornecer ao credenciado todos os dados e informações que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados;

- . Efetuar a autorização, em guia própria padronizada, para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário responsável da Secretaria de Saúde do município consorciado;
- . Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- . Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

13. DO PAGAMENTO

13.1. Os prestadores de serviço deverão apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido a produção mensal ao CISAME em planilhas, contendo os atendimentos realizados em ordem cronológica acompanhado da Guia de Encaminhamento do CISAME e assinatura do paciente.

13.2. Após análise e aprovação do faturamento, o(a) CONTRATADO(A) deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura em até 5 (cinco) dias após a solicitação do CISAME.

13.3. Os pagamentos serão realizados a partir do 20º dia do mês subsequente ao do atendimento, considerando o número de procedimentos efetivamente executados a partir do encaminhamento do CISAME, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela de Preços e Serviços.

13.4. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

13.5 Quaisquer pagamentos não isentarão o(a) CONTRATADO(A) das responsabilidades contratuais, nem implicarão na aceitação e aprovação dos serviços.

13.6 As despesas decorrentes deste processo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE DE RECURSO
Consultas Médicas Especializadas – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2002.339039	27	123
Consultas Médicas Especializadas – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2002.339036	45	123
Exames Especializados – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2003.339039	28/29	112/123
Exames Especializados – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2003.339036	46	112/123
Exames Especializados Laboratoriais – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2005.339039	32	123
Exames Especializados Laboratoriais – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2005.339036	48	123

14. DO PRAZO

14.1. O prazo de vigência do credenciamento será até 3 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado.

14.2. As convocações das empresas/pessoas físicas credenciadas dar-se-ão por força de ato do CISAME.

15. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

15.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação relacionada às condições de credenciamento.

16. DAS PENALIDADES

16.1. O credenciado que descumprir as obrigações estabelecidas neste Edital ficará sujeito às seguintes penalidades, garantida ampla defesa, mediante comunicado oficial:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do atendimento/exame, por sua inexecução parcial;
- b) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, por sua inexecução total, sem prejuízo de outras sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93, garantida ampla defesa.
- c) Suspensão do contrato de prestação de serviços.
- d) Suspensão de participação em credenciamento/licitações promovidos pelo CISAME, por prazo não superior a dois anos.
- e) Declaração de inidoneidade para participar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade.

17. DA RESCISÃO

17.1. Durante a vigência do credenciamento, o prestador de serviço deverá cumprir contínua e integralmente o disposto no Edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante, sob pena de descredenciamento e rescisão do contrato.

17.2. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do CISAME, nos casos enumerados na Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao Contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

17.3. A rescisão do contrato terá lugar de pleno direito, independente de interposição judicial ou extrajudicial, quando o profissional credenciado:

- a) recusar-se a prestar os serviços preestabelecidos na ordem de convocação;
- b) faltar a 2 (dois) agendamentos consecutivos ou 3 (três) alternados;
- c) transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste credenciamento, sem prévia e expressa anuência do CISAME.

17.4. O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento, de ofício, a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais agendamentos realizados e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo, em casos de irregularidade na execução do serviço, a aplicação das sanções definidas neste edital.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. São partes integrantes do presente Edital:

- Anexo I – Termo de Referência
- Anexo II – Tabela de Preços e Serviços
- Anexo III – Declaração de indicação do responsável técnico
- Anexo IV – Declaração de disponibilidade de atendimento
- Anexo V – Declaração que não emprega menor
- Anexo VI – Formulário para inscrição (Pessoa Jurídica)

- Anexo VI/A – Formulário para inscrição (Pessoa Física)
Anexo VII – Declaração de inexistência de fato impeditivo (Pessoa Jurídica)
Anexo VII/A – Declaração de inexistência de fato impeditivo (Pessoa Física)
Anexo VIII – Minuta de Contrato

18.2. O CISAME, através da Comissão Permanente de Licitações, na forma do disposto no § 3º, do art. 43, da Lei nº 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este credenciamento.

18.3. Os interessados deverão acompanhar as modificações e os esclarecimentos sobre o Edital, disponibilizados na forma de aditamentos, esclarecimentos e comunicados. Portanto, fica sob a inteira responsabilidade dos interessados que retirarem o instrumento convocatório, o acompanhamento das atualizações efetuadas pelo CISAME, que poderão ocorrer a qualquer momento e serão afixadas no seu quadro de avisos e disponibilizadas no site <http://www.ammecimme.org.br>.

18.4. Ocorrendo decreto de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização de ato do certame na data marcada, a data constante deste Edital será transferida, automaticamente, para o primeiro dia útil ou de expediente normal subsequente ao ora fixado.

18.5. O CISAME reserva-se no direito de revogar ou anular o presente credenciamento, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade, ressalvado o disposto no parágrafo único do artigo 59, da lei 8.666/93, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-lo ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo, em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

18.6 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este edital de credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei, através do e-mail atendimento.cisame@gmail.com ou carta protocolada na sede do CISAME, situada na Rua Daniel de Carvalho, 379, 1º andar, Centro, Conceição do Mato Dentro/MG.

18.7 As impugnações aos termos deste Edital poderão ser apresentadas por cidadãos no prazo de 5 (cinco) dias úteis e por licitante no prazo de 2 (dois) dias úteis, ambos anteriores à abertura do credenciamento, conforme estipulado no item 18.6, e serão julgadas e respondidas em até 3 (três) dias úteis.

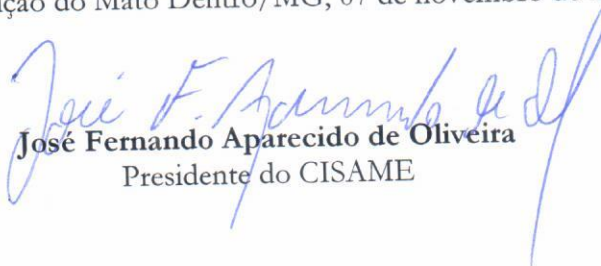
18.8 O CISAME não se responsabilizará por impugnações realizadas por outras formas.

18.9 Acolhida a impugnação, será designada nova data para a abertura do credenciamento.

18.10 A Comissão Permanente de Licitação responderá eventuais consultas em até 2 (dois) dias úteis antes da abertura do credenciamento.

18.11 Maiores informações serão prestadas aos interessados diretamente na sede do CISAME, no horário de 09h às 11h30min e 14h às 16h30min, por e-mail atendimento.cisame@gmail.com ou pelo telefone nº (31) 3868-2057.

Conceição do Mato Dentro/MG, 07 de novembro de 2019.


José Fernando Aparecido de Oliveira
Presidente do CISAME

ANEXO I**TERMO DE REFERÊNCIA****I – JUSTIFICATIVA**

Os municípios consorciados estão obrigados a oferecer o nível de Atenção Primária à Saúde e a realizam através da Estratégia de Saúde da Família, recebendo recursos financeiros da União diretamente para o financiamento dos PSF's. Trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, segundo o modelo adotado pelo SUS. É, preferencialmente, a "porta de entrada" do sistema de saúde. A população tem acesso à clínica médica (clínica geral) e em alguns municípios, à especialidades básicas que são: pediatria e obstetrícia/ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde. Os serviços referentes às demais especialidades médicas podem ser contratados na rede privada, nos termos do art. 199, da CF/88. A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), entre outros procedimentos ambulatoriais tais como a quimioterapia, a radioterapia, a hemoterapia, a ressonância magnética e a medicina nuclear. Diante da demanda dos usuários do SUS junto às Secretarias Municipais de Saúde, no que tange aos atendimentos previstos no presente edital, e no intuito de prover o atendimento adequado e eficiente à população, os municípios consorciados decidiram proceder ao credenciamento para prestação dos referidos serviços. O credenciamento permite que os serviços sejam realizados por todos os prestadores de serviço habilitados, havendo assim maior disponibilidade para atendimento da demanda, e garante a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar com a Administração pelo preço por ela definido. Além disso, o credenciamento é indicado quando a contratação simultânea do maior número possível de interessados atender em maior medida o interesse público. Assim, a contratação dos serviços, objeto deste edital, atenderá aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, nos termos do artigo 197, da CF/88. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, respeitar-se-á a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento. Dessa forma, o presente credenciamento visa atender a demanda dos municípios pertencentes ao CISAME de forma exclusiva e excepcional, para suprir as necessidades das Secretarias de Saúde dos municípios consorciados, conforme os serviços constantes no Anexo II.

II – DO OBJETO

Credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços relativos a consultas médicas especializadas e exames complementares, com atendimento aos municípios consorciados, conforme descrito na tabela do Anexo II.

III - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação de serviços deverá observar os seguintes requisitos:

- a) O serviço deverá ser realizado ao custo da Tabela de Preços e Serviços prevista no Anexo II;
- b) O credenciado deverá ter disposição para cumprir ações orientadas, capacidade física e mental para a atividade, iniciativa e facilidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e usar jaleco nas dependências do local de trabalho;

- c) O prestador do serviço será remunerado por produção;
- d) Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISAME, expedido individualmente, pelos Secretários Municipais de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado;
- e) O atendimento contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários;
- f) O CISAME reserva-se no direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- g) O credenciamento não configurará obrigatoriedade ou exclusividade na prestação de serviços;
- h) O atendimento será realizado proporcionalmente, mediante critério de distribuição, de acordo com a demanda dos municípios consorciados e aquela estimada no Anexo II deste edital, observando o menor custo-benefício do serviço, estabelecido em critérios objetivos de acessibilidade, distância, transporte, capacidade de resposta, dentre outros;
- i) O quantitativo previsto neste edital é meramente estimativo, podendo o contratante requisitar os serviços em quantidade inferior ou superior ao estabelecido nas planilhas constantes do Anexo II, de acordo com a demanda dos municípios consorciados;
- j) Sempre que houver novo interessado, a demanda será redistribuída proporcionalmente a todos os credenciados classificados, conforme definido na alínea “h”;
- k) A distribuição equânime dos serviços é de inteira responsabilidade do CISAME e a fiscalização é de competência de todos os interessados, que poderão realizar denúncias de irregularidade à autoridade superior do CISAME, a qualquer momento;
- l) É vedada a cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos atendimentos, sob pena de descredenciamento a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente após a denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, assegurado ao credenciado o direito ao contraditório e à ampla defesa;
- m) O credenciamento não configurará relação de emprego entre o prestador credenciado e o CISAME;
- n) O contrato a ser firmado, cuja minuta (Anexo VIII) integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado;
- o) O credenciado será responsável por diagnóstico, prognóstico e atendimento indicado aos pacientes dos municípios consorciados, conforme a modalidade de prestação de serviço credenciada, respeitando-se as atribuições dos profissionais;
- p) Havendo mais de um credenciado e contratado para o mesmo procedimento, fica facultado ao usuário a escolha, desde que observadas as disposições da alínea “h”.

III.1 DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- Os atendimentos deverão, preferencialmente, ser realizados no município sede do CISAME, a saber, Conceição do Mato Dentro, respeitado o disposto no item III, alínea “h”, deste termo;
- Os atendimentos também poderão ser realizados nas dependências dos municípios consorciados do CISAME, a saber: Alvorada de Minas, Conceição do Mato Dentro e Dom Joaquim, na região metropolitana de Belo Horizonte e nas cidades com um raio de 400 km (ida e volta) da sede do CISAME, em área física compatível a todas as condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde, tais como disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários à realização dos atendimentos.

IV. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

4.1 – São obrigações comuns dos credenciados:

- . Designar e informar ao CISAME, quando o prestador for pessoa jurídica, o nome do funcionário que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME;
- . Utilizar o sistema informatizado do CISAME ou outro disponibilizado pelo serviço, registrando no mesmo, no ato do atendimento as guias de pacientes avaliados, até os prazos estabelecidos pelo CISAME;
- . Manter em seu quadro de funcionários responsável técnico, com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- . Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, fiscais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, fornecimento de EPI, transporte, hospedagem, alimentação, fornecimento de materiais e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- . Responder por quaisquer prejuízos que seus médicos, empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- . Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- . Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma, resguardada a opção de redistribuição pelo CISAME;
- . Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- . Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- . Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
- . Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- . Apresentar relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos;
- . Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAME, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato;
- . Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;
- . Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
- . Comunicar ao CISAME a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção.

- . Comunicar ao CISAME, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidental que se verifique nos locais dos serviços;
- . Disponibilizar os recursos humanos conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
- . Responsabilizar-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- . Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;
- . Realizar somente os procedimentos autorizados na guia e que sejam compatíveis com a solicitação médica ou de outro profissional com poderes para tal, a qual deverá estar anexada à guia. O atendimento que for realizado sem autorização não será pago.

4.2 São obrigações dos credenciados à prestação de consultas médicas especializadas, além das previstas no item 4.1:

- . Responsabilizar-se pelo diagnóstico, prognóstico, realização de consultas e atendimento por médicos da especialidade indicada aos pacientes encaminhados pelo CISAME;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME, inclusive o de contra referência de cada atendimento realizado;
- . Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados.

4.3 São obrigações dos credenciados à prestação de exames complementares, além das previstas no item 4.1:

- . Disponibilizar os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços;
- . Responsabilizar-se pela emissão dos laudos dos exames realizados, sem qualquer ônus adicional para o CISAME ou para o usuário;
- . Realizar os exames e emitir o resultado no prazo máximo de 15 (quinze) dias, ressalvando-se casos específicos, devidamente justificados antecipadamente ao CISAME.

V – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:

- . Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido neste edital;
- . Fornecer ao credenciado todos os dados e informações que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- . Efetuar a autorização, em guia própria padronizada, para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário responsável da Secretaria de Saúde do município consorciado;
- . Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- . Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

VI. DO CONTROLE DE QUALIDADE:

- 6.1. 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.
- 6.2. O CISAME poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho dos credenciados, que serão dela informados.

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

6.4. O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na aplicação de penalidades e rescisão, se for o caso.

VII. DAS PENALIDADES:

7.1. O credenciado que descumprir as obrigações estabelecidas neste Edital ficará sujeito às seguintes penalidades, garantida ampla defesa, mediante comunicado oficial:

- 1) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do atendimento/exame, por sua inexecução parcial;
- 2) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, por sua inexecução total, sem prejuízo de outras sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93, garantida ampla defesa;
- 3) Suspensão do contrato de prestação de serviços;
- 4) Suspensão de participação em credenciamento/licitações promovidos pelo CISAME, por prazo não superior a dois anos;
- 5) Declaração de inidoneidade para participar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade.

ANEXO II

**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
 INEXIGIBILIDADE 01/2019
 CREDENCIAMENTO 01/2019**

TABELA DE PREÇOS E SERVIÇOS CONFORME TABELA SIGTAP

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS		
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	R\$ 57,74
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 2,55
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - FISIOTERAPIA		
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67
03.02.04.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35
03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	R\$ 6,35

03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35
03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	R\$ 6,35
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35
03.02.07.002-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	R\$ 6,35
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
03.09.05.001-4	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67
03.09.05.002-2	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13
03.09.05.003-0	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 0,77
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 300,78
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 392,62
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - COLETA DE MATERIAL		
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 2,20
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,16
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 18,33
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10
02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 46,19
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 68,62
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 85,69
02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 46,18
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62

02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO	R\$ 46,19
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MÚSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33
02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	R\$ 14,66
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	R\$ 18,33
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC/ ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	R\$ 97,00
02.01.01.055-0	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	R\$ 178,23
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48
02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 7,04
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00
02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 14,10
02.01.01.062-3	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 14,10
02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 7,04
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ Esvaziamento	R\$ 13,25
02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRÔNCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE	R\$ 15,65

	AMINOACIDOS		
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	2,25
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	3,51
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	2,01
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	1,85
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	3,51
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	2,01
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	3,68
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	1,85
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	3,51
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	1,85
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	3,68
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	4,12
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	4,12
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	3,51
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,68
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	15,59
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	3,51
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	15,65
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	2,01
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	1,85
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	2,01
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	3,51
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	1,85
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85

02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,85
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	2,01
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$	15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA	R\$	5,77

	PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	2,73
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	4,11
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,61
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	96,00

	(QUALITATIVO)		
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	10,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	R\$	10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00

02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16

02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	166,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16

02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04

02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,04
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,25
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11

02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,79
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68

02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4 -	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79

02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50

02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 10,65
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 8,96
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 65,55
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 43,21
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 24,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 43,21
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 24,00
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38

02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44
02.04.02.001-8	MIEOGRAFIA	R\$ 118,60
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA +	R\$ 9,05

	LATERAL)	
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11
02.04.06.001-0	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	R\$ 55,10

	(VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 25,43

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75
02.07.02.004-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
02.07.03.004-9	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 408,52
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 383,07
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 166,47
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72
02.08.01.008-4	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93
02.08.01.009-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,23
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 138,38
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38
02.08.02.011-0	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
02.08.02.012-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 107,30
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
02.08.03.004-2	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40
02.08.04.001-3	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
02.08.04.004-8	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03
02.08.04.005-6	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97

02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
02.08.04.007-2	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22
02.08.04.009-9	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.001-4	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34
02.08.06.002-2	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16
02.08.06.003-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 128,12
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 130,50
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
02.08.08.001-5	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37
02.08.08.002-3	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 54,36
02.08.08.003-1	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
02.08.08.004-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 90,68
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 122,66
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50
02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 747,49

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,51
02.10.01.016-9	ESPLENOPORTOGRAFIA	R\$ 182,45
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40
02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	R\$ 200,01
02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
02.11.01.001.4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42
02.11.01.002-2	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31
02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	R\$ 1,31
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 653,72
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07
02.11.02.006.-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00
02.11.03.001-5	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26
02.11.03.002-3	AVALIACAO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26
02.11.03.003-1	AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PLACA DE FORÇA	R\$ 1,26
02.11.03.004-0	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	R\$ 10,00
02.11.03.005-8	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00
02.11.03.006-6	AVALIAÇÃO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	R\$ 1,26
02.11.03.007-4	AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26

02.11.03.008-2	ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	R\$	1,26
02.11.03.009-0	ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$	1,26
02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$	1,69
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$	3,38
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVIC0-VAGINAL	R\$	2,80
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$	25,00
02.11.04.005-3	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNOSTICA)	R\$	1,69
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$	1,69
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$	11,34
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$	25,00
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$	25,00
02.11.05.005-9	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$	25,00
02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA ÚNICA	R\$	27,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$	27,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$	125,00
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$	4,06
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCÍPTO	R\$	4,06
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$	4,06
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$	27,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$	24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$	12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$	40,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	3,37
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$	10,11
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$	24,24
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$	24,24
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$	24,24
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$	24,24
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$	3,37
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$	24,24
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	3,37
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$	24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	64,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACÃO DE GLAUCOMA	R\$	6,74
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$	3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$	3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$	12,34
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$	12,34
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	24,24
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$	24,24

02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00
02.11.07.001-7	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 4,11
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37
02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 13,51
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11
02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,66
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51
02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,25
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75
02.11.07.032-7-	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 9,36
02.11.07.037-8	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R\$ 46,56
02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R\$ 33,91

02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	R\$ 93,76
02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$ 46,00
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 46,56
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78
02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78
02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28
02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82
02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82
02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82
02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82
02.11.10.001-3	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
02.12.01.001-8	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	R\$ 15,00
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	R\$ 17,04
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	R\$ 17,04
02.12.01.004-2	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	R\$ 10,00
02.12.01.005-0	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	R\$ 75,00
02.12.01.006-9	TESTE DO ÁCIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.	R\$ 9,34
02.12.02.001-3	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 45,00
02.12.02.002-1	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 70,00
02.12.02.003-0	IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	R\$ 13,61
02.12.02.004-8	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	R\$ 5,00
02.12.02.005-6	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	R\$ 5,00
02.12.02.006-4	PROCESSAMENTO DE SANGUE	R\$ 10,15
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		
02.14.01.004-0	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$ 1,00
02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	R\$ 1,00
02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00

ANEXO III**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Em atendimento ao edital n° 01/2019 referente ao Credenciamento 01/2019, declaramos que o profissional -----, inscrito no CRM/COREM -----, será o responsável técnico que acompanhará os serviços referentes ao credenciamento desta empresa.

Conceição do Mato Dentro, dede 2019

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

Obs. A documentação do responsável acima indicado deverá ser anexada a esta declaração.

ANEXO IV**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO

O interessado..... (pessoa física/pessoa jurídica), DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento de serviços, que possui condições de atender mensalmente o número médio de (quantidade mensal / tipos de serviço). Declaro estar ciente de que os encaminhamentos serão realizados conforme demanda e disponibilidade dos profissionais, a ser verificada pelo CISAME.

Por ser verdade, firmo a presente.

Conceição do Mato Dentro, dede 2019

Razão Social (Pessoa Jurídica) / Nome (Pessoa Física)
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

ANEXO V

**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

“DECLARAÇÃO”

..... (Pessoa Física/Razão Social da Empresa), com endereço na
(endereço completo), inscrita no CPF/CNPJ sob n.º, neste ato representada
pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR,
para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que está em
situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no
inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do
artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro
de 1999, 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 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (.....).
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).
Por ser verdade assina a presente.

Conceição do Mato Dentro, dede 2019

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

Obs.: A presente declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado
do licitante.

ANEXO VI**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019****FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO – PESSOA JURÍDICA**

CNPJ Nº _____
Nº do Alvará da Vigilância Sanitária: _____ Data de emissão _____ Data da validade: _____
Inscr. Estadual _____ Inscr. Municipal: _____
Responsável Técnico: _____
Nº de Registro no Conselho da Categoria: _____
Especialidade/Atividade: _____
(ÁREA A SER CREDENCIADA)
Endereço da Pessoa Jurídica: _____
Cidade: _____ / MG CEP: _____
E-mail: _____ Telefones: () _____
Solicita credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio
Espinhaço - CISAME, para o (s) seguinte (s) serviço (s) _____
e na(s) especialidade(s) _____.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 2019

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

Obs.: A presente declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado do licitante.

ANEXO VI/A**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019****FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO - PESSOA FÍSICA**

Nome _____
Conselho de Classe: _____ Nº _____ Data da Nascimento ____/____/____
CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exp. _____ Estado Civil _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Endereço Residencial _____
Cidade _____ / MG CEP: _____
E-mail: _____ Telefones: () _____
Solicita credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio
Espinhaço - CISAME, para o(s) seguinte(s) serviço(s) _____ e
na(s) especialidade(s) _____.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 2019

.....
Assinatura do interessado

ANEXO VII**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO – PESSOA
JURÍDICA**

.....(Razão Social da Empresa)....., estabelecida na(endereço completo)....., inscrita no CNPJ sob n.º, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer fatos impeditivos à sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes. Por ser verdade assina a presente.

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 2019

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade

Obs.: A presente declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado do licitante

ANEXO VII/A

**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019****DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO – PESSOA FÍSICA**

.....(Nome)....., residente na(endereço completo)....., inscrito no CPF sob n.º
....., vem DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação na licitação citada,
que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de
qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a
comunicar ocorrência de fatos supervenientes. Por ser verdade assina a presente.

..... de de 2019.

Nome

N.º do documento de identidade

ANEXO VIII**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

MINUTA DE CONTRATO

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIAMENTO PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ----- Nº -----/2019**

**Processo Licitatório 01/2019
Inexigibilidade 01/2019
Credenciamento 01/2019**

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ESPINHAÇO - CISAME, pessoa jurídica de direito público, sob a forma de associação pública, integrante da administração indireta, de caráter intermunicipal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 31.974.558/0001-00, com sede administrativa na cidade de Conceição do Mato Dentro/MG, na Rua Daniel de Carvalho, nº 379, 1º andar, Centro, CEP 35.860-000, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. José Fernando Aparecido de Oliveira, denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, pessoa jurídica/física, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº, com endereço, telefone....., e-mail....., neste ato representado por, portador da carteira de identidade e pelo CPF....., residente e domiciliado, denominado simplesmente **CONTRATADO**, ajustam o presente contrato administrativo de credenciamento para prestação de serviços, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei nº 8080/90, Lei nº 11.107/05 e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições do Processo Licitatório 01/2019, por Inexigibilidade, constituindo-se o Credenciamento 01/2019 e mediante as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços dos procedimentos elencados no ANEXO I deste contrato, para atendimento a demanda do SUS - Sistema Único de Saúde dos Municípios Consorciados ao CISAME.

Parágrafo Único - Integra e Completa o presente CONTRATO, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Credenciamento 01/2019.

CLÁUSULA II – DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1. Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na(s) seguinte(s) localidade(s): (no município sede do CISAME/ nos municípios consorciados / no estabelecimento do credenciado).

CLÁUSULA III – DO VALOR CONTRATUAL

3.1. O CONTRATADO obriga-se a prestar os serviços objeto deste instrumento contratual pelo valor conforme tabela do ANEXO I deste contrato, vinculado a TABELA DE PREÇOS E SERVIÇOS, constante do Anexo II do edital de credenciamento que origina este contrato, e de acordo com o serviço realizado mensalmente.

3.2. Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

3.3. Os horários de trabalho serão estipulados mediante escala.

CLÁUSULA IV – DO REAJUSTE

4.1. Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência dos contratos, podendo ser reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC. Caso os valores fiquem abaixo do preço de mercado, poderão, a critério do CONTRATANTE, ser revistos a qualquer tempo.

CLÁUSULA V - DO PAGAMENTO

5.1 Os prestadores de serviço deverão apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido a produção mensal ao CISAME em planilhas, contendo os atendimentos realizados em ordem cronológica acompanhado da Guia de Encaminhamento do CISAME e assinatura do paciente.

5.2. Após análise e aprovação do faturamento, o (a) CONTRATADO (A) deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura em até 5 (cinco) dias após a solicitação do CISAME.

5.3. Os pagamentos serão realizados a partir do 20º dia do mês subsequente ao do atendimento, considerando o número de procedimentos efetivamente executados a partir do encaminhamento do CISAME, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela de Preços e Serviços.

5.4. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

5.5 Quaisquer pagamentos não isentarão o (a) CONTRATADO (A) das responsabilidades contratuais, nem implicarão na aceitação e aprovação dos serviços.

CLÁUSULA VI - DO PRAZO

6.1. O presente contrato terá vigência de ---- (----) meses contados a partir da data de sua formalização estendendo-se até ---- de ---- de 20---, podendo ser prorrogado, a critério das partes, tendo em vista a necessidade de continuidade do serviço, nos termos do artigo 57 da Lei 8666/93.

CLÁUSULA VII – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

7.1 São obrigações do contratado:

- . Designar e informar ao CISAME, quando o prestador for pessoa jurídica, o nome do funcionário que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME;
- . Utilizar o sistema informatizado do CISAME ou outro disponibilizado pelo serviço, registrando no mesmo, no ato do atendimento as guias de pacientes avaliados, até os prazos estabelecidos pelo CISAME;
- . Manter em seu quadro de funcionários responsável técnico, com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- . Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, fiscais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, fornecimento de EPI, transporte, hospedagem, alimentação, fornecimento

- de materiais e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- . Responder por quaisquer prejuízos que seus médicos, empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
 - . Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
 - . Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma, resguardada a opção de redistribuição pelo CISAME;
 - . Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
 - . Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
 - . Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
 - . Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
 - . Apresentar relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos;
 - . Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAME, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato;
 - . Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;
 - . Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
 - . Comunicar ao CISAME a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção.
 - . Comunicar ao CISAME, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidental que se verifique nos locais dos serviços;
 - . Disponibilizar os recursos humanos conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
 - . Responsabilizar-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
 - . Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou

serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;

. Realizar somente os procedimentos autorizados na guia e que sejam compatíveis com a solicitação médica ou de outro profissional com poderes para tal, a qual deverá estar anexada à guia. O atendimento que for realizado sem autorização não será pago.

7.2. São obrigações do contratado à prestação de consultas médicas especializadas, além das previstas no item 7.1:

- . Responsabilizar-se pelo diagnóstico, prognóstico, realização de consultas e atendimento por médicos da especialidade indicada aos pacientes encaminhados pelo CISAME;
- . Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAME, inclusive o de contra referência de cada atendimento realizado;
- . Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados.

7.3. São obrigações do contratado à prestação de exames complementares, além das previstas no item 7.1:

- . Disponibilizar os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços;
- . Responsabilizar-se pela emissão dos laudos dos exames realizados, sem qualquer ônus adicional para o CISAME ou para o usuário;
- . Realizar os exames e emitir o resultado no prazo máximo de 15 dias, ressalvando-se casos específicos, devidamente justificados antecipadamente ao CISAME.

CLÁUSULA VIII – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1 Efetuar o pagamento ao credenciado de acordo com o estabelecido neste edital;
- 8.2 Fornecer ao credenciado todos os dados e informações que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- 8.3 Efetuar a autorização, em guia própria padronizada, para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário responsável da Secretaria de Saúde do município consorciado;
- 8.4 Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- 8.5 Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

CLÁUSULA IX. DA RESCISÃO CONTRATUAL

- 9.1. Durante a vigência do contrato, o contratado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto no Edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante.
- 9.2. O contratado poderá solicitar a rescisão do contrato a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de rescisão contratual não desincumbe o contratado do cumprimento de eventuais agendamentos realizados e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo, em casos de irregularidade na execução do serviço, a aplicação das sanções definidas neste edital.
- 9.3. O CISAME poderá rescindir o contrato por ato motivado, sem que caiba ao contratado qualquer indenização.

CLÁUSULA X. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

10.1. Os contratos terão sua execução iniciada após a assinatura do termo de contrato, devendo os trabalhos serem desenvolvidos na forma estabelecida pelo CISAME, observadas também as regras pertinentes da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

10.2. Dentro das normas em vigor, com as justificativas apresentadas pelo órgão ou entidade contratante, este contrato poderá receber termo aditivo de prorrogação, desde que autorizado pelo CISAME, após o parecer da sua assessoria jurídica.

10.3. Em caráter excepcional, o contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na estimativa de tempo e de prazo contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

CLÁUSULA XI. DO CONTROLE DE QUALIDADE

11.1. O contratado deverá executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

11.2. O CISAME poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho do contratado, que será dela informado.

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

11.4. O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na aplicação de penalidades e rescisão, se for o caso.

CLÁUSULA XII. DAS PENALIDADES

12.1. O contratado que descumprir as obrigações contratuais ficará sujeito às seguintes penalidades, garantida ampla defesa, mediante comunicado oficial:

1) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do atendimento/exame, por sua inexecução parcial;

2) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, por sua inexecução total, sem prejuízo de outras sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93, garantida ampla defesa.

3) Suspensão do contrato de prestação de serviços.

4) Suspensão de participação em credenciamento/licitações promovidos pelo CISAME, por prazo não superior a dois anos.

5) Declaração de inidoneidade para participar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade.

CLÁUSULA XIII - DAS CONDIÇÕES GERAIS

13.1. A presente contratação não gera entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer vínculo, principalmente, os de caráter empregatício, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou parafiscais.

13.2. Sempre que houver afastamento do CONTRATADO por qualquer motivo, este terá que comunicar ao CISAME por escrito.

13.3. Fica expressamente proibida a transferência ou subcontratação dos serviços, no todo ou em parte, bem como realizar a associação com outrem, cessão, fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE, sendo que, em qualquer hipótese, o CONTRATADO continuará responsável perante o CONTRATANTE por todos os atos e obrigações inerentes ao contrato.

13.4. As partes comprometem-se a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos

pacientes do CONTRATANTE, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

13.5. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do processo de licitação, o edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes.

13.6. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste contrato, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

CLÁUSULA XIV – DA FISCALIZAÇÃO

14.1. O CONTRATANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CONTRATADO na prestação dos serviços, objeto desse Termo.

CLÁUSULA XV – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta do Recurso Financeiro:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE DE RECURSO
Consultas Médicas Especializadas – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2002.339039	27	123
Consultas Médicas Especializadas – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2002.339036	45	123
Exames Especializados – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2003.339039	28/29	112/123
Exames Especializados – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2003.339036	46	112/123
Exames Especializados Laboratoriais – Pessoa Jurídica	01.01.01.103.302.0002.2005.339039	32	123
Exames Especializados Laboratoriais – Pessoa Física	01.01.01.103.302.0002.2005.339036	48	123

CLÁUSULA XVI – DO FORO

16.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Conceição do Mato Dentro/MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Conceição do Mato Dentro/MG, de de 20.....

José Fernando Aparecido de Oliveira
Presidente

.....
Contratado

Testemunha

Testemunha

ANEXO I

**PROCESSO LICITATÓRIO 01/2019
INEXIGIBILIDADE 01/2019
CREDENCIAMENTO 01/2019**

TABELA DESCRITIVA DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR