



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

União da Vitória, 01 de julho de 2016.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2016 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS.

### 1 – Preâmbulo

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo ato do conselho nº 306/2016 e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, e 8142/90 e Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS, REFERIDAS NO ANEXO III DESTE INSTRUMENTO, nos termos e condições estabelecidas no presente edital.

**1.1** O presente edital está à disposição dos interessados no site [www.cisvali.com.br](http://www.cisvali.com.br) ou no setor de Licitações do CISVALI – Rua Ipiranga, 251, centro, União da Vitória – PR.

**1.2** A vigência deste Chamamento Público será de 06 (seis) meses, a partir da data da sua publicação.

### 2 – Objeto

**2.1** - O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de saúde para prestação de serviços: consultas médicas especializadas, exames de diagnóstico, terapias e procedimentos ambulatoriais de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, em seus estabelecimentos, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, e conforme o ANEXO III - TABELA DE PROCEDIMENTOS, deste Edital.

### 3 – Condições para participação no credenciamento

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

**3.2** Poderão participar do credenciamento todas as pessoas jurídicas na área da saúde (clínicas, laboratórios, hospitais, etc) que satisfaçam as condições e disposições contidas deste Chamamento, mediante a apresentação da documentação relacionada no item 6.

**3.3** Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções nos incisos III do art. 87 da Lei 8.666/93.

**3.4** Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da lei 8.666/93.

### 4 – Formas de inscrição e apresentação dos documentos para credenciamento

**4.1** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, durante a vigência deste Chamamento.



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**4.2** Os interessados poderão inscrever-se na sede do CISVALI, na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR, mediante Requerimento para Credenciamento conforme modelo (ANEXO I).

**4.3** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 à sede do CISVALI, no horário das 08:00 às 11:30h e das 13:30 às 17:00h, no seguinte endereço: Rua Ipiranga, 251, centro, União da Vitória – PR, em envelope lacrado com as seguintes indicações:

#### **SETOR DE LICITAÇÕES DO CISVALI**

#### **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA**

#### **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COMPLEMENTARES AO SUS.**

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2016.**

### **5 - Documentações referentes à habilitação**

**5.1** Os documentos referentes à habilitação poderão ser apresentados em original ou Fotocópia, sujeitas à aprovação pela comissão de licitações.

### **6. Documentações referentes à habilitação PESSOA JURÍDICA**

**6.1** Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I do Edital de Chamamento Público nº 001/2016.
- b) Declaração de idoneidade conforme modelo contido no anexo II do Edital de Chamamento Público nº 001/2016.
- c) Cópia CNPJ.
- d) Cópia do Contrato Social.
- e) Cópia alvará de licença e localização.
- f) Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária.
- g) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com o endereço dos Alvarás, Contrato Social e com os serviços a serem executados.
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal.
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual.
- j) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da sede da empresa.
- k) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- l) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas).
- m) Cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes (administrador).
- n) Cópia do CPF dos sócios gerentes (administrador).
- o) Para empresas com salas alugadas, devera a empresa apresentar copia do contrato de locação Alvará de localização e Funcionamento e Alvará Sanitário.
- p) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica Junto ao Conselho da categoria.

#### **6.2 - Documentos do Profissional (s) que executará os Serviços:**

- a) Cópia da cédula de identidade.
- b) Cópia do CPF.
- c) Cópia do CNS (Cartão Nacional de Saúde);

## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

- d) Cópia do comprovante de inscrição no conselho regional da categoria.
- e) Cópia do comprovante de Regularidade junto ao Conselho Regional de sua categoria;
- f) Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área de atuação.
- g) Título de Especialista expedido pela sociedade que rege a especialidade, registrado no Conselho Federal de Medicina.

#### **6.3 Demais exigências:**

- a) Relação nominal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços para o CISVALI; em papel timbrado com assinatura e carimbo do proponente.
- b) Capacidade máxima de atendimento mensal para cada procedimento credenciado (total e quantitativo a disposição do Consórcio) em papel timbrado com assinatura e carimbo do proponente.

#### **7 – Da Análise dos documentos e da habilitação:**

**7.1** A análise dos documentos será realizada pela Comissão Permanente de Licitações do CISVALI, designada pelo Ato do Conselho 306/2016.

**7.2** Serão consideradas habilitadas pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 6 que atenderem a todas as condições exigidas neste edital de chamamento.

**7.3** Não será habilitado o interessado que deixar de apresentar todos os documentos relacionados no item 6;

#### **8 – Condições para Prestação dos Serviços**

**8.1** Os serviços serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado conforme as necessidades dos municípios consorciados.

**8.2** O Estabelecimento credenciado deverá ter autonomia e capacidade instalada (condições técnicas, estruturais, físicas e de pessoal treinado) que garanta o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários, respeitando os prazos necessários à execução dos exames e a emissão de laudos.

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

**8.4** É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução do objeto, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISVALI ou para os Municípios integrantes do Consórcio.**



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### 9 – Dos Recursos Financeiros e Orçamentários

**9.1** A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelos valores unitários contidos na Tabela de Procedimentos do SUS vigente e na Tabela de Procedimentos do CISVALI (Preço Público).

**9.2** Para pagamento dos serviços prestados serão utilizados as seguintes dotações orçamentárias:

01.02.10.302.0001.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00.1369 – Saúde Coletiva – Atendimento aos Municípios Consorciados – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

01.02.10.302.001.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00.1312 – Saúde Coletiva – Manutenção Operacional de Saúde – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

01.02.2.007.3.3.90.39.00.00.00.00.1319 – Departamento Operacional de Saúde – Manutenção Comsus – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

01.01.2.005.3.3.90.39.00.00.00.00.1076 – Departamento Administrativo – Manutenção do Banco de Sangue – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

01.02.2.010.3.3.90.39.00.00.00.00.1321 – Departamento Operacional – Convênio Banco de Sangue-Hemepar – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

### 10 – Condições de pagamento

- a) O CREDENCIADO deverá enviar relatório de Faturamento ao CISVALI, juntamente com as GUIAS DE AUTORIZAÇÃO devidamente assinadas e sem rasuras em até 2 (dois) dias úteis após o encerramento da competência.
- b) Após a conferência e processamento das guias, o CISVALI pagará pela prestação de serviços até o dia 15 do mês subsequente, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.
- c) Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 21 (vinte e um) de cada mês até 20 (vinte) do mês subsequente.
- d) De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.
- e) É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados;
- f) O CREDENCIADO deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação

### 11 – Critérios de Reajuste

**11.1** O valor dos serviços previstos na Tabela de Procedimentos CISVALI 2016 poderá sofrer correção com base nos índices acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISVALI.



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

#### **12 – Sanções administrativas para o caso de inadimplemento dos serviços**

**12.1** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CISVALI poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções previstas na Lei nº 8.666/1993 no art. 87 e no contrato de prestação de serviços.

#### **13 – Disposições gerais**

**13.1** Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Chamamento Público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Executiva do CISVALI, na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR.

**13.2** Aos credenciados será assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93, a qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

**13.3** Fica eleito o foro da cidade de União da Vitória, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

#### **14 - Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:**

- a) Anexo I – Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- b) Anexo II – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- c) Anexo III – Tabela de valores de exames, consultas, procedimentos e cirurgias, adotados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu.
- d) Anexo IV - Minuta do Contrato

União da Vitória, 01 de julho de 2016.

Weliton Correia  
Presidente da Comissão  
Permanente de Licitações



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

(em papel timbrado / personalizado do prestador)

### ANEXO I

#### Requerimento para Credenciamento

Ao

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI  
União da Vitória – Paraná

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, objetivando a prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público 001/2016.

Nome/Razão Social:		
CNPJ/CPF:		
Nome Fantasia		
Endereço:	BAIRRO:	
CIDADE:	CEP:	ESTADO:
Email:	TELEFONE:	
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:		
CPF:	RG:	

Descrever abaixo ou em relação própria (em papel timbrado da empresa) os serviços que se propõe a realizar de acordo com a tabela de procedimentos conforme Anexo I deste Edital e a quantidade a serem ofertados por mês:

Quantidade:	Descrição do Serviço	Valor Unitário

DADOS BANCÁRIOS			
Nome do Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

(nome, assinatura e carimbo do solicitante)



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

(em papel timbrado / personalizado da empresa ou prestador)

### ANEXO II

#### Declaração de Idoneidade

Ao  
*Consortio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI*  
*União da Vitória - Paraná*

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do chamamento nº 001/2016, instaurado pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU - CISVALI, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

União da Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Nome legível do requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente com carimbo



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### ANEXO III

#### Tabela de valores – CISVALI

##### CONSULTAS

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada (todas as especialidades)	R\$ 45,00
----------------	--	-----------

##### CARDIOLOGIA

02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 135,00
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h (3 canais)	R\$ 140,00
02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA)	R\$ 140,00
02.11.02.006-0	Teste de Esforço/Ergométrico	R\$ 115,00
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma com laudo	R\$ 15,00

##### PNEUMOLOGIA

02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa (Espirometria)	R\$ 95,00
----------------	--	-----------

##### NEUROLOGIA

02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 82,50
02.11.05.008-3	Eletroneuromiografia 1 ou 2 Membros (ENMG)	R\$ 170,00
02.11.05.008-3	Eletroneuromiografia 3 ou 4 Membros (ENMG)	R\$ 350,00

##### GASTROENTEROLOGIA

02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 260,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	R\$ 130,00
04.07.01.025-4	Retirada de Polipo do Tubo Digestivo por Endoscopia	R\$ 150,00

##### OFTALMOLOGIA

02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 80,00
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 70,00
02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	R\$ 80,00
02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (monocular)	R\$ 40,00
02.11.06.025-9	Tonometria	R\$ 15,00
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 30,00
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 38,00

##### OTORRINO/FONOAUDIOLOGIA

02.11.07.002-5	Audiometria de Reforço Visual (via aéreo-óssea)	R\$ 30,00
02.11.07.003-3	Audiometria em Campo Livre	R\$ 30,00
02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (via aéreo-óssea)	R\$ 30,00



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva Comportamental (comunicação oral, escrita, voz, audição)	R\$ 34,00
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva	R\$ 35,00
02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 30,00
02.11.07.020-3	Imitanciometria	R\$ 35,00
02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo Curta, Média e Longa Latência (BERA)	R\$ 46,88
02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva	R\$ 13,51
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R\$ 75,00
04.04.01.031-8	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido/Faringe/Laringe/Nariz	R\$ 60,00
04.04.01.027-0	Remoção de Cerumen de Conduto Auditivo Externo Unilateral	R\$ 25,00
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual	R\$ 18,00

#### UROLOGIA

02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia	R\$ 115,00
02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	R\$ 185,00
03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (onda parcial/completa em 1 região renal)	R\$ 516,00
02.11.09.007-7	Urofluxometria	R\$ 60,00

#### GINECOLOGIA

04.09.06.009-7	Exerese de pólipos de útero, cisto vaginal, corpo estranho	R\$ 50,00
04.09.06.008-9	Exerese da Zona de Transformação do Colo do Útero (CAF)	R\$ 50,00
02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 50,00
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	R\$ 50,00
02.01.01.066-6	Biopsia de Colo Uterino, endométrio	R\$ 50,00
02.01.01.050-0	Biopsia/Punção de Vagina, Vulva	R\$ 50,00
04.09.07.012-2	Drenagem/Exerese de Glandula de BARTHOLIN / SKENE	R\$ 50,00

#### ANATOMO PATOLÓGICO

02.03.02.003-0	Exame de Anátomo- Patológico por Peça Cirúrgica ou Biópsia	R\$ 44,00
----------------	--	-----------

#### CIRURGIAS AMBULATORIAIS/BIOPSIAS

04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas ( Até 5 lesões)	R\$ 50,00
04.01.01.004-0	Eletrocuagulação de Lesão Cutânea (até 5 lesões)	R\$ 50,00
04.01.01.007-4	Exerese de Tumor de Pele e Anexos/Cisto Sebáceo/Lipoma	R\$ 50,00
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 38,00
02.01.01.047-0	Biopsia de Tireóide ou Paratireoide - PAAF	R\$ 140,00



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

04.01.01.001-5	Curativo Grau II com ou sem debridamento	R\$ 44,00
02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles	R\$ 50,00

#### OUTROS

02.11.04.006-1	Tococardiografia anteparto	R\$ 30,00
----------------	----------------------------	-----------

#### EXAMES LABORATORIAIS

##### EXAMES BIOQUÍMICOS

02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 15,00
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica (LDH)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 5,21
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina (FA)	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-glutamyl-transferase (Gama-GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-proteínas	R\$ 2,01
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	R\$ 15,24
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.073-2	Gasometria (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (Exceto Base)	R\$ 15,65
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)	R\$ 10,00



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 16,00
----------------	------------------------------------	-----------

**EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	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
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (KTP)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 25,00
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coagulo	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laco	R\$ 2,73
02.02.02.036-3	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 2,73
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73

**EXAMES SOLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

02.02.03.121-7	CA 125	R\$ 35,00
02.02.03.096-2	CEA (Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário)	R\$ 30,00
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 2,83
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 36,30
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 36,30
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.055-5	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas (Anti-ATPO-tireoperoxidase)	R\$ 46,00
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo (FAN)	R\$ 17,16
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IGG anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IGM anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma (Aidez para Toxoplasmose)	R\$ 30,00
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV IgG)	R\$ 18,55

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM contra o Antígeno Central do Virus da Hepatite B - (Anti-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Virus da Hepatite B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do Virus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
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 do Virus da Hepatite D (anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IGM contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IGG contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-ABC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.111-0	Teste de VDRL p/ Detecção de Sífilis	R\$ 2,83
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	R\$ 9,25

#### EXAMES COPROLÓGICOS

02.02.04.005-4	Pesquisa de Enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	R\$ 1,65
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (inclui D fraco)	R\$ 1,37
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
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

#### EXAMES HORMONAIS

02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG)	R\$ 12,54
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 14,00
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 12,54
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 12,54
02.02.06.039-0	Dosagem de Triodotironina - T3	R\$ 12,54
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre - T4 Livre	R\$ 12,54
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormonio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 12,54



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Foliculo-Estimulante (FSH)	R\$ 24,00
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35

**EXAMES UROANÁLISE**

02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	Clearence de Creatinina	R\$ 3,51
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbumina na Urina	R\$ 8,12

**EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.007-2	Bacteroscopia (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias p/ Identificação	R\$ 5,62
02.02.08.011-0	Cultura para BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.013-7	Cultura para Identificação de Fungos	R\$ 4,19
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta p/ BAAR hanseníase)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta p/ BAAR (tuberculose controle)	R\$ 4,20
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta p/ BAAR (tuberculose diagnóstico)	R\$ 4,20
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80

**EXAME IMUNOHEMATOLÓGICO**

02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,73
----------------	--	----------

**EXAMES RADIOLÓGICOS**  
**CABEÇA E PESCOÇO**

02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (PA + OBLIQUA)	R\$ 12,46
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum – Lateral + Hirtz	R\$ 12,26
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio: PA+ Lateral	R\$ 13,38
02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe	R\$ 9,95
02.04.01.010-1	Radiografia de Mastóide ou Rochedo Bilateral	R\$ 16,08
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face: MN + Lateral + Hirtz	R\$ 14,92
02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Túrcica: PA + Lateral + Bretton	R\$ 12,82
02.04.01.007-1	Radiografia de Crânio: PA + Lateral + Obliquas ou Bretton + Hirtz	R\$ 14,92
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (AP + Obliqua)	R\$ 12,82
02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	R\$ 14,92
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face: FN + MN + Lateral + Hirtz	R\$ 13,58

## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

#### COLUNA VERTEBRAL

02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Oblíquas)	R\$ 14,82
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO/ Flexão)	R\$ 14,82
02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical: Funcional/Dinâmica	R\$ 18,32
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo Sacra	R\$ 19,51
02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo Sacra (com Oblíquas)	R\$ 26,53
02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo Sacra Funcional/dinâmica	R\$ 30,06
02.04.02.013-1	Radiografia Panorâmica de Coluna total - Telespondilografia (p/ escoliose)	R\$ 31,60
02.04.02.012-3	Radiografia de Sacro-Cóccigea	R\$ 13,88

#### TORAX E MEDIASTINO

02.04.03.005-6	Radiografia de Coração e vasos da base (PA + Lateral + Oblíquas)	R\$ 25,50
02.04.03.006-4	Radiografia de Coração e vasos da base (PA + Lateral)	R\$ 16,11
02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas – por Hemitórax	R\$ 14,90
02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	R\$ 15,55
02.04.03.013-7	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	R\$ 25,50
02.04.03.014-5	Radiografia de Tórax ( PA + Lateral + Oblíquas)	R\$ 21,40
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 16,91
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 12,25
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	R\$ 68,90
02.04.03.003-0	Mamografia	R\$ 46,40
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 34,25
02.04.03.009-9	Radiografia de Esterno	R\$ 14,21

#### CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES

02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 11,44
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acrômio-clavicular	R\$ 13,17
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-umeral	R\$ 13,17
02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-clavicular	R\$ 13,17
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 13,83
02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula	R\$ 13,71
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 10,50
02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mão	R\$ 22,31
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão (duas incidências)	R\$ 11,21
02.04.04.010-8	Radiografia de Mãos e punhos (para determinação da idade óssea)	R\$ 10,68
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/ombro: Três posições	R\$ 14,21
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	R\$ 12,30



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

#### ABDOMEN E PEVE

02.04.05.001-4	Clister Opaco com duplo contraste	R\$ 85,05
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 80,74
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen simples	R\$ 12,77
02.04.05.011-1	Radiografia de Abdome (AP + lateral/localizada)	R\$ 19,11
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R\$ 62,72
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Transito)	R\$ 84,74
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 92,79
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 95,97
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós-Operatorio	R\$ 58,06

#### CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

02.04.06.002-8	Densitometria Óssea	R\$ 100,00
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-femoral	R\$ 13,83
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tíbio-társica	R\$ 11,57
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 13,83
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 11,57
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho: AP + Lateral	R\$ 12,07
02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho ou Rótula (AP + Lateral + Axial)	R\$ 12,75
02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho ou Rótula (AP + Lateral + Obliquas + 3 axiais)	R\$ 16,54
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé/Dedos do Pé	R\$ 11,53
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 15,92
02.04.06.017-6	Radiografia de Panorâmica de membros inferiores	R\$ 16,54
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 15,92
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 13,83

#### TOMOGRAFIAS

02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	R\$ 290,00
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical/Toracica/lombo-Sacra	R\$ 135,00
02.06.01.004-4	Tomografia Comp. Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	R\$ 135,00
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Crânio/Sela Turcica/órbitas	R\$ 110,00
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior/Inferior	R\$ 135,00
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braços, antebraços, coxa, mão, pé)	R\$ 135,00
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 170,00
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve/bacia/Abdome Inferior	R\$ 190,00



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

	<b>RESSONÂNCIA</b>	
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética	R\$ 400

#### ULTRASSONOGRÁFIAS

02.05.02.003-8	Ultrassonografia Abdômen Superior	R\$ 52,86
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (pernas, braços (por membro) pescoço, abdômen)	R\$ 150,00
02.05.02.004-6	Ultrassonografia Abdômen Total	R\$ 67,43
02.05.02.005-4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	R\$ 60,32
02.05.02.006-2	Ultrassonografia Articulação	R\$ 60,32
02.05.02.007-0	Ultrassonografia Bolsa Escrotal	R\$ 62,55
02.05.02.008-9	Ultrassonografia Globo Ocular	R\$ 62,55
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 61,54
02.05.02.010-0	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)	R\$ 62,55
02.05.02.012-7	Ultrassonografia Tireoide	R\$ 62,55
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 43,78
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 95,40
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica	R\$ 43,78
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 56,29

#### PROCEDIMENTOS EM ORTOPEDIA

1-A	Suturas em Ortopedia	R\$ 62,40
1-B	Cirurgia Ambulatorial do Sistema Ostearticular	R\$ 135,70
2-A	Tratamento de Ombro	R\$ 143,52
2-B	Tratamento de Úmero	R\$ 165,88
2-C	Tratamento em Cotovelo	R\$ 165,88
2-D	Tratamento em Antebraço e Punho	R\$ 165,88
2-E	Tratamento em Punho, Carpo, Metacarpo e Falanges	R\$ 165,88
3-A	Tratamento em Joelho	R\$ 196,04
3-B	Tratamento em Perna	R\$ 196,04
3-C	Tratamento em Tornozelo	R\$ 150,08
3-D	Tratamento em Tarso, Metatarso e Falanges	R\$ 150,08
4-A	Honorários de Anestesia	R\$ 78,00
4-D	Infiltrações, punções diagnósticas e evacuadoras	R\$ 59,28
5-A	Revisões de Controle com Troca de Gesso	R\$ 90,48



## CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### OUTROS

Internamento Hospitalar para Tratamento de Pacientes HIV/AIDS	R\$ 793,04
Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	R\$ 88,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 150,00
Bota de Unna Unilateral	R\$ 50,00
Bota de Unna Bilateral	R\$ 65,00
Constraste	R\$ 50,00

Observação: Ficam acrescentadas a Tabela de Procedimentos todos os procedimentos cirúrgicos, exames e consultas por especialidade com preço da Tabela SUS.

### ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº

#### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS Nº XX/2016.**

Pelo presente Termo de Credenciamento sob o nº ....., o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU – CISVALI, constituído sob forma de Consórcio Público, de direito Público, inscrito no CNPJ 00.956.801.0001/25, com sede na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador do RG: XXXXXXXXXXXXXXX XXX XXX, CPF: XXXXXX, e, de outro, denominada CREDENCIADA (o) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXX, com sede XXXXXXXX, neste ato representado pelo XXXX, RG XXXXXX, CPF XXXX, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei nº 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento Público nº 001/2016, de XXXXXX, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Credenciamento tem por objeto a prestação, pela CREDENCIADA (o), de serviços complementares de saúde, aos usuários encaminhados pelos Municípios consorciados, conforme tabela a seguir.

NA ESPECILIDADE DE: XXXXXXXXXXXXXXX



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

Parágrafo único: O atendimento será realizado em caráter eletivo e de forma programada.

### **CLAUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

I - Os serviços credenciados serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados, tendo como referência os valores integrais constantes da Tabela Unificada – SUS e da Tabela de valores CISVALI;

II - A CREDENCIADA (o) procederá ao atendimento somente aos pacientes encaminhados através de guias de autorização emitidas pelo sistema de agendamento on-line do CISVALI;

III - A CREDENCIADA (o) não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

IV - A CREDENCIADA (o) deverá apresentar as cotas a serem ofertadas para o mês seguinte, bem como a disponibilidade de agenda para ser inserida no sistema de agendamento online.

V - Havendo necessidade de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos ou de procedimentos terapêuticos especiais, a CREDENCIADA (o) fará a solicitação, ficando sua realização condicionada à autorização prévia pelo Órgão Gestor do SUS no âmbito municipal.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA ENTREGA DAS FATURAS, FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO.**

I - A CREDENCIADA (o) deverá enviar o relatório de faturamento do período, juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, devidamente assinadas e sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISVALI, em até 2 (dois) dias úteis após o encerramento da competência.

II - Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 21 (vinte e um) de cada mês até 20 (vinte) do mês subsequente.

III - Após as conferências das Guias de Autorização e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISVALI, o Setor de Contabilidade enviará no e-mail de cada CREDENCIADA (o) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente no próximo faturamento, tendo em vista que a Contabilidade do CISVALI segue as normas da Lei Federal nº. 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

IV - Para execução do pagamento, a CREDENCIADA (o) deverá apresentar a Nota Fiscal com a discriminação dos serviços, juntamente com as certidões negativas de regularidade junto a Fazenda Municipal, Federal, FGTS e Débitos Trabalhistas.

### **CLÁUSULA QUARTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

I - O prazo de vigência do contrato será de 1 (um) ano contados a partir da data de assinatura do Contrato, tendo interesse de ambas as partes poderá ser prorrogado nos Termos do inciso II do artigo 57 da lei 8.666/93.



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES E REGIME DE EXECUÇÃO.**

- I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
- II – A CREDENCIADA (o) deverá manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III - A Administração poderá conceder um prazo para que a contratada regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

São obrigações do CISVALI:

- I - Efetuar, no prazo previsto, o pagamento dos serviços prestados, desde que a CREDENCIADA (o) tenha apresentado a nota fiscal e documentos de suporte na forma e prazo hábeis para realização do pagamento;
- II - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela(s) credenciada(s) com relação ao objeto deste Termo de Credenciamento.
- III - Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela(s) CREDENCIADAS (os), inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços;
- IV - Fornecer a CREDENCIADA (o) todos os dados, e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços.

São obrigações da CREDENCIADA (o):

- I - Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de Chamamento Público nº 001/2016, os serviços propostos;
- II - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- III – Indicar formalmente à Administração, os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços e emissões de laudos, objeto deste contrato.
- IV- Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação trabalhista, vez que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CISVALI;
- V- Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos necessários para a execução do objeto deste contrato.
- VI- Não realizar o atendimento ao paciente que não estiver portando a guia de autorização do procedimento.
- VII- Avisar com antecedência mínima de 07(sete) dias em casos de faltas de atendimentos dos profissionais. As faltas e os atrasos deverão ser repostos preferencialmente no respectivo mês, acumulados aos procedimentos previamente agendados. Para os casos de não atendimento ou cancelamentos dos serviços, este deverá ser comunicado com antecedência mínima de 30 dias.



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

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

IX- Manter durante a vigência do Termo de Credenciamento todas as condições de habilitação exigidas no edital de chamamento público nº 001/2016.

X – A CREDENCIADA (o) terá o prazo máximo de 5, (cinco) dias contados da realização dos exames para proceder com a entrega dos laudos, sob pena de infração contratual.

XI – A CREDENCIADA (o) deverá possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para atendimento em prontuário eletrônico, faturamento e relatórios diversos.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

Fica estabelecido que os atendimentos sejam efetuados XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO.**

I- Caberá ao CISVALI a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços.

II- A CREDENCIADA (o) facilitará ao CISVALI o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços complementares e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CISVALI, designados para tal fim.

III- O acompanhamento da execução dos serviços complementares credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISVALI e eventuais vistorias.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS.**

I - Pela inexecução total ou parcial do objeto do presente contrato, o CISVALI poderá garantir a prévia defesa a CREDENCIADA (o) nos termos do art. 87 da Lei nº. 8666/1993.

II – Para a apuração de eventuais casos de inadimplência dos serviços, o CISVALI manterá disponível ao usuário, do canal de comunicação por meio de Ouvidoria.

III - Em caso de inexecução ou inadimplência a CREDENCIADA (o) será notificada (o) pelo CISVALI, assegurando-se o prazo de 5 (cinco) dias para apresentação de defesa.

IV - Por atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do Termo de Credenciamento será aplicada as sanções previstas na Lei 8.666/1993 bem como legislação vigente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

I - Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, desde que motivado, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e por qualquer dos casos elencados no artigo 78 da Lei nº 8.666/1993, em especial nas seguintes situações:



## **CISVALI**

### **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

- a) Não cumprimento ou cumprimento parcial de qualquer cláusula do Termo de Credenciamento;
  - b) Interrupção da execução do Termo de Credenciamento sem justa causa;
  - c) A subcontratação total ou parcial do seu objeto não admitidas no Edital e no Termo de Credenciamento;
  - d) Pela alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Termo de Credenciamento;
  - f) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado a CREDENCIADA (o) o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.
  - g) A negativa imotivada de atendimento aos usuários, sem prévia notificação ao CISVALI.
- II - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Ficam estipulados para o pagamento do presente Termo de Credenciamento os recursos provenientes das seguintes dotações orçamentárias:

XX  
XXXXX

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DE PREÇOS**

- O valor dos serviços previstos na Tabela do CISVALI poderá sofrer correção com base nos índices acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISVALI
- Os índices de reajustes acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do Cisvali será aplicado automaticamente ao contrato mediante termo Aditivo ou Apostilamento na forma da lei.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Os recursos processuais cabíveis contra os atos de aplicação de penalidades e rescisão contratual pelo CISVALI são aqueles estabelecidos na lei federal de licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente Termo de Credenciamento será objeto de Termo Aditivo ou apostilamento, na forma da legislação referente à licitação e contratos administrativos.



# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente Termo de Credenciamento será publicado pelo CISVALI em seu diário oficial, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de União da Vitória para dirimir questões oriundas do presente Termo de Credenciamento que não puderem ser resolvidos pelas partes.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

União da Vitória, XXX de XXXXX de XXXXX.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRESIDENTE DO CISVALI

TESTEMUNHAS:

---

CPF:

---

CPF: