



CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.

1 - Preâmbulo

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo ato do conselho nº 441/2019 e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, e 8142/90 **TORNA PÚBLICO** a realização de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**, nos termos e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

1.1 O presente edital está à disposição dos interessados no site <http://cisvali.com.br/> ou no setor de Licitações do CISVALI – Rua Paraná, 324, centro, União da Vitória – PR.

1.2 A vigência deste Chamamento Público será de 08 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019.

2 - Objeto

2.1 Este Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de saúde para prestação de serviços de: consultas, exames, terapias, procedimentos e exames ambulatoriais, descritos na **Tabela CISVALI**. Demais procedimentos não descritos neste edital, poderão ser credenciados pelos valores de referência da **Tabela SUS** (referência setembro/2018 - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> - Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06 de Novembro de 2007) Os serviços serão realizados nos consultórios, clínicas particulares, laboratórios, hospitais e/ou nas dependências do CISVALI.

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 5 e 6.

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



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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.

4.2 O requerimento e documentação (Item 5 e 6) para o credenciamento poderá ser entregue a partir do dia 08 de janeiro de 2019 nos dias úteis no horário das 08h30min às 11h30min, no setor de licitações do CISVALI, no endereço mencionado no item 1.1 deste edital, com a seguinte descrição no envelope:

SETOR DE LICITAÇÕES DO CISVALI

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.

CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2019.

5 - Do Requerimento e da Documentação de Habilitação

5.1 Para habilitação no credenciamento os interessados deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

Os documentos referente ao credenciamento e habilitação poderão ser apresentados em original ou fotocópia simples.

- a) Requerimento para credenciamento, conforme anexo I;
- b) Declaração de idoneidade conforme anexo II;
- c) Declaração Conjunta (anexo III);
- d) Relação nominal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços para o CISVALI, contendo a quantidade de serviços realizados mensalmente e seu local de execução, em papel timbrado com assinatura e carimbo do proponente (anexo IV);

6 - Documentações Referentes à Habilitação JURÍDICA

- a) Cópia do alvará de licença de localização e funcionamento;
- b) Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária do local (ais) onde serão realizados os atendimentos;
- c) Cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes, em vigor, devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório Competente em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, estes deverão vir acompanhados dos documentos de eleição de seus administradores.
- d) Documento oficial de identificação contendo número da cédula de RG e do CPF dos sócios gerentes (administrador).



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

e) Comprovante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do local (ais) de atendimento, contendo o profissional e a especialidade pretendida.

Obs: Caso o prestador realize os serviços em mais de um local, deverá enviar CNES a Licença Sanitária referente a todos os locais de atendimentos.

6.1 Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- a) Cópia de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)/ Ministério da Fazenda.
- b) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal.
- c) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual.
- d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da sede da empresa.
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- f) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas).

6.2 Documentos do Profissional (s) Médico que Executará os Serviços:

- a) Documento oficial de identificação contendo número da cédula de RG e do CPF.
- b) Certificado de Graduação em Medicina reconhecido pelo CRM/CFM;
- c) Título de Especialista e registro de qualificação de especialidade no CRM (Número do RQE);
- d) Certidão de Regularidade junto ao Conselho Regional de sua categoria;

Obs.: De forma excepcional poderão ser contratados médicos com pós graduação de, no mínimo, 360 horas reconhecida pelo MEC ou equiparado, para atendimento em programas institucionalizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde. Estes atendimentos devem estar descobertos parcial e/ou totalmente, e fundamentais para o atendimento aos usuários do SUS, sendo que seu credenciamento deverá ter o aval do Diretor Técnico e Secretária Executiva.

6.3 Documentos de Outros Profissionais de Nível Superior, Exceto Médico:

- a) Carteira do Conselho Regional que regulamenta a profissão, contendo o número do RG e CPF do executor dos serviços.
- b) Cópia do comprovante de Regularidade junto ao Conselho Regional de sua categoria;

CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

- c) Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área de atuação.
- d) Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área do profissional, quando se tratar de Exames Laboratoriais.

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 441/2019.

7.2 Serão consideradas habilitadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 5 e 6 que atenderem a todas as condições exigidas neste edital de chamamento.

8. Da Formalização do Contrato

8.1 Estando a empresa habilitada, para o credenciamento e havendo demanda por parte dos municípios consorciados o CISVALI realizará o contrato, seguindo a ordem de credenciamento (modelo do anexo VI).

8.2 O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados da publicação do seu extrato no Diário oficial do CISVALI.

8.3 A inscrição no credenciamento não assegura a efetivação do contrato.

9 – Condições para Prestação dos Serviços

9.1. Os serviços serão prestados através dos credenciados conforme a necessidade dos municípios consorciados.

9.2 O 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.

9.3 Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso à internet para acessar o programa de atendimento, o prontuário eletrônico, recepção dos pacientes e relatórios diversos.

9.4 É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO 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.

9.5 A entrega dos resultados dos exames deverá ocorrer diretamente ao usuário ou seu representante, no prazo de 05 (cinco) dias após a realização da coleta.

9.6 O prazo para entrega dos resultados poderá ser estendido, excepcionalmente, nos casos que seja necessário um tempo maior para a análise.

9.7 O tipo de procedimento Regulação do Acesso Assistencial à Saúde consiste em realizar atividades técnicas inerentes a regulação, conforme normativa ministerial, por meio das seguintes atividades: análise técnica, emissão de parecer técnico, elaboração de protocolos clínicos e fluxogramas de regulação do acesso em saúde, conforme normativas ministeriais e locais, capacitação das equipes dos municípios consorciados e de profissionais da Atenção Primária em Saúde, através de ações de educação em saúde, implantação de protocolos clínicos e fluxos assistenciais, Reuniões para discussão de caso, supervisão clínica e matriciamento junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Todas as atividades a serem desempenhadas serão direcionadas pelo CISVALI e serão distribuídas às empresas credenciadas por meio de rateio, de acordo com a necessidade do consórcio e com a especialidade.

10. Da Fiscalização

10.1. O CISVALI realizará a fiscalização do exato e fiel cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no termo de credenciamento.

11. Dos Recursos Financeiros e Orçamentários

11.1 A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelos valores unitários contidos na **Tabela SUS** referência setembro/2018 (Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007 e na **Tabela CISVALI**- Anexo IV deste Edital e disponível no site do CISVALI: www.cisvali.com.br.

11.2 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.

01.02.10.302.001.2.011.3.3.90.39.00.00.00.00.1322 – Manutenção COMSUS - Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.



CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

01.01.10.122.0002.2.001.3.3.90.39.00.00.00.00.1001 - Setor
Administrativo – Manutenção do Setor Administrativo – Outros serviços de Terceiros
Pessoa Jurídica.

11 - Do Faturamento e Pagamento

a) Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no **dia 16 (dezesseis) de cada mês até 15 (quinze) do mês subsequente**.

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.

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.

b) De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**.

c) É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados;

d) O CREDENCIADO deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação;

e) Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não foram incluídos no ANEXO III do presente Edital;

f) A remuneração dos procedimentos de Regulação de Acesso será realizada por hora, com no máximo 10 regulações/hora trabalhada/mês e a forma de apresentação do faturamento será através de relatório técnico/de atividades.

12 - Critérios de Reajuste

12.1 O valor dos serviços previstos na Tabela CISVALI poderá sofrer correção no período de vigência, se caracterizada causa justificada para o restabelecimento do equilíbrio econômico financeiro do contrato, com base nos índices acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISVALI.

12.2 O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA/SUS será revisto conforme reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

13 - Sanções administrativas para o Caso de Inadimplemento dos Serviços

13.1 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.



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

14 - Disposições Gerais

14.1 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 à Secretaria Executiva do CISVALI, na Rua Paraná, 324, União da Vitória – PR.

14.2 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.

14.3 A Tabela CISVALI e Tabela de Procedimentos SIA/SUS – referência Setembro/2018 estarão disponíveis para consulta no site do CISVALI <http://cisvali.com.br/>, Menu – Credenciamento/Credenciamento 2019;

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

15 - 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 - Declaração Conjunta
- d) Anexo IV – Tabela CISVALI
- e) Anexo V - Relação De Serviços e Profissionais Executores.
- f) Anexo VI - Minuta do Contrato

União da Vitória, 08 de janeiro de 2019.

Claudinei de Paula Castilho
Presidente do CISVALI



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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 especializados, nos termos do Chamamento Público 001/2019.

Nome/Razão Social:			
CNPJ/CPF:			
Nome Fantasia			
Endereço:		BAIRRO:	
CIDADE:		CEP:	ESTADO:
Email:		TELEFONE:	
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:			
CPF:		RG:	
DADOS BANCÁRIOS			
Nome do Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente
SERVIÇOS PRESTADOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO:			
☐ Consulta	☐ Cirurgia	☐ Ação educativa	
☐ Tratamento clínico	☐ Diagnóstico por imagem	☐ Regulação do acesso	
☐ Atendimento MACC (HAS/DM), pediatria de alto risco.	☐ Laboratório de anatomopatológico		
☐ Terapias	☐ Acompanhamento médico		
☐ Atendimento dos programas (HIV, HANSENÍASE, TUBERCULOSE)	☐ Análises clínicas		
Nome do profissional			Nº do conselho de classe



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

LOCAL DO ATENDIMENTO	
☐ estrutura própria: Nome:	
Endereço:	
☐ CISVALI	Realizará procedimentos? () Sim () Não

Local

Data

(Nome, assinatura e carimbo do solicitante)



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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 001/2019, 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 2019.

Nome legível do requerente

Assinatura do requerente com carimbo



CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO III - Declaração Conjunta

A empresa _____ - CNPJ nº _____, declara sob as penas da lei que:

- a) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no chamamento público em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
- b) Para fins do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.
- c) Que os profissionais da empresa, os sócios, proprietários, administradores, empregados, controladores da empresa e responsáveis técnicos, não possuem vínculo direta ou indiretamente com o CISVALI (art. 9º Lei 8.666/93).

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO IV - RELAÇÃO DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS

A empresa _____ - CNPJ nº _____,
declara que possui profissionais habilitados para realização dos serviços.
(Descrever os profissionais e os serviços que o credenciado se propõe a realizar de
acordo com a tabela de procedimentos conforme Anexo IV deste Edital ou Tabela
SUS: www.sigtap.gov.br, capacidade de atendimento mensal para cada
procedimento e profissional que irá realizar.)

Descrição do Serviço	Quantidade Mensal	Profissional Executor

Local de atendimento:

União da Vitória, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do representante com carimbo e CNPJ



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO V – TABELA DE VALORES (Ato 443/2019)

CONSULTAS

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada (todas as especialidades, MACC e Programas MS)	R\$ 55,00
03.01.01.004-8	Atendimento transdisciplinar nas Redes de Atenção à Saúde –MACC COMSUS (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicóloga, Assistente Social)	R\$ 18,00

CARDIOLOGIA

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
02.05.01.003-2	Ecocardiográfica Transtorácica	R\$ 135,00

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\$ 305,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	R\$ 142,76
04.07.01.025-4	Retirada de Pólipo do Tubo Digestivo por Endoscopia	R\$ 150,00

OFTALMOLOGIA

02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica Binocular	R\$ 46,60
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
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea	R\$ 40,00



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual Monocular	R\$ 12,33
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
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
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual	R\$ 18,00
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

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/OBSTETRÍCIA

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
02.11.04.006-1	Tococardiografia anteparto	R\$ 30,00



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA OU COLETA DE MATERIAL

04.01.01.001-5	Curativo Grau II com ou sem debridamento	R\$ 44,00
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
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas (Até 5 lesões)	R\$ 50,00
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 38,00
04.13.04.011-9	Reconstrução de Lóbulo da orelha	R\$ 50,00
02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles	R\$ 50,00
02.01.01.047-0	Biopsia de Tireóide ou Paratireoide - PAAF	R\$ 163,73
04.01.02.014-2	Tratamento Cirurgico de hiperkeratose plantar	R\$ 50,00
04.01.02.017-7	Cirurgia de Unha (Cantoplastia)	R\$ 50,00

EXAMES RADIOLÓGICOS

CABEÇA E PESCOÇO

02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	R\$ 16,38
02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomatico-Malar (PA + OBLIQUA)	R\$ 13,68
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	R\$ 16,38
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum – Lateral + Hirtz	R\$ 13,68
02.04.01.007-1	Radiografia de Crânio: PA + Lateral + Obliquas ou Bretton + Hirtz	R\$ 16,38
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio: PA+ Lateral	R\$ 14,69
02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe	R\$ 10,92
02.04.01.010-1	Radiografia de Mastóide ou Rochedo Bilateral	R\$ 17,65
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (AP + Obliqua)	R\$ 14,07
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face: MN + Lateral + Hirtz	R\$ 16,38
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face: FN + MN + Lateral + Hirtz	R\$ 14,91
02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Túrcica: PA + Lateral + Bretton	R\$ 14,07

COLUNA VERTEBRAL

02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	R\$ 16,27
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO/ Flexão)	R\$ 16,27
02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical: Funcional/Dinâmica	R\$ 20,11
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo Sacra	R\$ 21,42
02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo Sacra (com Obliquas)	R\$ 29,13
02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo Sacra Funcional/dinâmica	R\$ 33,01
02.04.02.012-3	Radiografia de Sacro-Cóccigea	R\$ 15,24
02.04.02.013-1	Radiografia Panorâmica de Coluna total - Telespondilografia (p/ escoliose)	R\$ 34,70

TORAX E MEDIASTINO

02.04.03.003-0	Mamografia	R\$ 50,95
02.04.03.005-6	Radiografia de Coração e vasos da base (PA + Lateral + Oblíquas)	R\$ 28,00
02.04.03.006-4	Radiografia de Coração e vasos da base (PA + Lateral)	R\$ 17,69
02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas – por Hemitórax	R\$ 16,36
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 37,61
02.04.03.009-9	Radiografia de Esterno	R\$ 15,60
02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	R\$ 17,07
02.04.03.013-7	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	R\$ 28,00
02.04.03.014-5	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliquas)	R\$ 23,50
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 18,57
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 13,45
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	R\$ 75,66

CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES

02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 12,56
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acrômio-clavicular	R\$ 14,46
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-umeral	R\$ 14,46
02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-clavicular	R\$ 14,46
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 15,18
02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula	R\$ 15,05
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 11,53
02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mão	R\$ 24,50
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão (duas incidências)	R\$ 12,31
02.04.04.010-8	Radiografia de Mãos e punhos (para determinação da idade óssea)	R\$ 11,72
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/ombro: Três posições	R\$ 15,60
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	R\$ 13,50

ABDOMEN E PELVE

02.04.05.001-4	Clister Opaco com duplo contraste	R\$ 93,40
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós-Operatório	R\$ 63,76
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 88,66
02.04.05.011-1	Radiografia de Abdômen (AP + lateral/localizada)	R\$ 20,98
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen simples	R\$ 14,02
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R\$ 68,87
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Transito)	R\$ 93,06



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 101,90
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 105,39

CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

02.04.06.002-8	Densitometria Óssea	R\$ 109,82
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-femoral	R\$ 15,18
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tíbio-társica	R\$ 12,70
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 15,18
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 12,70
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 17,48
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho: AP + Lateral	R\$ 13,25
02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho ou Rótula (AP + Lateral + Axial)	R\$ 14,00
02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho ou Rótula (AP + Lateral + Obliquas + 3 axiais)	R\$ 18,16
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé/Dedos do Pé	R\$ 12,66
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 17,48
02.04.06.017-6	Radiografia de Panorâmica de membros inferiores	R\$ 18,16
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 15,18

TOMOGRAFIAS

02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical/Torácica/lombo-Sacra	R\$ 148,25
02.06.01.004-4	Tomografia Comp. Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	R\$ 148,25
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Crânio/Sela Túrcica/órbitas	R\$ 120,80
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior/Inferior	R\$ 148,25
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braços, antebraços, coxa, mão, pé)	R\$ 148,25
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 186,69
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve/bacia/Abdômen Inferior	R\$ 208,65
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	R\$ 318,47

RESSONANCIAS

02.07.01.005-6	Ressonância Magnética	R\$ 268,75
----------------	-----------------------	------------

ULTRASSONOGRAMAS

02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (pernas, braços (por membro) pescoço, abdômen)	R\$ 164,73
----------------	---	------------



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.05.02.003-8	Ultrassonografia Abdômen Superior	R\$ 58,05
02.05.02.004-6	Ultrassonografia Abdômen Total	R\$ 74,05
02.05.02.005-4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	R\$ 66,24
02.05.02.006-2	Ultrassonografia Articulação	R\$ 66,24
02.05.02.007-0	Ultrassonografia Bolsa Escrotal	R\$ 68,69
02.05.02.008-9	Ultrassonografia Globo Ocular	R\$ 68,69
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 67,58
02.05.02.010-0	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)	R\$ 68,69
02.05.02.012-7	Ultrassonografia Tireoide	R\$ 68,69
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 48,07
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 104,76
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica	R\$ 48,07
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 61,81
.....	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	R\$ 88,00
.....	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 150,00
.....	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	R\$ 150,00

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-D	Infiltrações, punções diagnósticas e evacuadoras	R\$ 59,28
5-A	Revisões de Controle com Troca de Gesso	R\$ 90,48

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO

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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

EXAMES DE LABORATÓRIO

	EXAMES BIOQUIMICOS	
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (TIBC)	R\$ 15,47
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
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\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
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
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,21
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 24,60
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 15,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 16,00
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\$ 1,85
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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO 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 / HIPOGLICEMIANES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	
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	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
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\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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\$ 25,00
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



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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
	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	
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 RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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 PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	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\$ 36,30
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 36,30
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\$ 85,00
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-RIBONUCLEOPROTEINA (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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX 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 ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA 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\$ 46,00
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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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 CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	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 (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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\$ 30,00
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	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	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 IMUNOFLUORESCENCIA	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 IMUNOFLUORESCENCIA)	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\$ 168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL 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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 de Antígeno CA 125	R\$ 35,00
	EXAMES CROPOLÓGICOS	
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 SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
	EXAMES DE UROANALISE	
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	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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
	EXAMES HORMONAIS	
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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 12,54
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\$ 12,54
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 32,50
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 24,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 14,00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 12,54
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\$ 12,54
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\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,54



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 12,54
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 DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	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
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	
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



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-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
	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	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)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (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 MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33
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 MICROBIOLOGICO 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\$ 25,00
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
	EXAMES E OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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	ELETROFORESE 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\$ 115,00
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



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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\$ 4,68
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68
	EXAMES DE GENETICA	
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	
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	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS 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	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79

.....	Ácido Láctico	R\$ 15,00
.....	Pesquisa de H LAB27	R\$ 36,00
.....	Apolipoproteína A1 - APOA 1	R\$ 15,00
.....	Apolipoproteína B - APOAB	R\$ 15,00
.....	Vitamina C	R\$ 47,00
.....	RUBEOLA AVIDEZ Anticorpos IGG	R\$ 67,00
.....	TOXOPLASMOSE AVIDEZ Anticorpos IGG	R\$ 22,00
.....	Anti Endomisio - IGG	R\$ 20,00
.....	Anti Endomisio - IGM	R\$ 20,00
.....	Pesquisa de Anticoagulante LUPICO	R\$ 23,00
.....	Citoplasma de Anti Neutrofilos - ANCA	R\$ 25,00
.....	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ IGG	R\$ 48,00
.....	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 18,00
.....	Antígeno Prostático Específico - PSA LIVRE	R\$ 17,00
.....	TOXOPLASMOSE IGA	R\$ 57,00
.....	CKMB - Cretina Quinase	R\$ 11,00



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

.....	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 8,00
.....	Mutação JAK 2	R\$ 241,50
.....	Índice de Saturação de Transferretina	R\$ 13,13
	Teste Intrademico para Tuberculose	R\$ 58,00
	Teste não treponemico para Detecção de Sífilis – VDRL Quantitativo	R\$ 2,83
	Beta HCG Quantitativo	R\$ 12,54
	Pesquisa de Streptococcus Agalatie GBS	R\$ 19,33

REGULAÇÃO E ACESSO

	Regulação de Acesso Assistencial à Saúde (por hora)	R\$ 100,00
--	---	------------

OUTROS

	Bota de Unna Unilateral	R\$ 50,00
	Bota de Unna Bilateral	R\$ 65,00
	Contraste	R\$ 50,00



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

ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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 Paraná, 324, União da Vitória – PR, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador do RG: XXXXXXXXXXXXX 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 001/2019, 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 aos usuários encaminhados pelos Municípios consorciados, conforme Tabela CISVALI e Tabela SUS referência setembro/2018.
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 SIA -SUS REFERÊNCIA SETEMBRO/2018 e da Tabela CISVALI;
- II - A CREDENCIADA (o) procederá ao atendimento somente dos 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;



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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 16 (dezesseis) de cada mês até 15 (quinze) 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, Estadual, Federal, FGTS e Débitos Trabalhistas.

V - O CISVALI pagará pela prestação de serviços até o **dia 15 do mês subsequente**, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUARTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

I - O prazo de vigência do contrato será de até 12 meses, contados a partir da data da publicação do Contrato, tendo interesse de ambas as partes poderá ser prorrogado nos Termos do inciso II do artigo 57 da lei 8.666/93.

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 de 15 dias 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

a) 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 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.

b) São obrigações da CREDENCIADA (o):

I - Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de Chamamento Público nº 001/2019, 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.

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



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

IX- Manter durante a vigência do Termo de Credenciamento todas as condições de habilitação exigidas no edital de chamamento público nº 001/2019.

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, o prontuário eletrônico, recepção dos pacientes e relatórios diversos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO LOCAL DE ATENDIMENTO

Fica estabelecido que os atendimentos sejam efetuados
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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 INADIMPLEMENTO 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



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

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:

- 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;
- e) 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.
- f) 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
XXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DE PREÇOS

I - 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.

II - 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



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

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.

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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DO CISVALI
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADO

TESTEMUNHA:

CPF:

TESTEMUNHA:

CPF: