



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### EDITAL N.º 01/2015 – CHAMAMENTO PÚBLICO - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO RS, no uso legal de suas atribuições estatutárias, de acordo com as disposições constantes na Lei n.º 8.666/93 e alterações, na Lei n.º 8.080/90, e demais leis pertinentes, torna pública a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, nos termos das condições estabelecidas neste edital.

#### 1. DO OBJETO

1.1. O presente edital visa ao credenciamento como condição de possibilidade para eventual contratação pelo CONSÓRCIO, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde, em benefício dos seus municípios consorciados, nos itens das especialidades indicadas no **Anexo II**.

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

#### 2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste Chamamento Público as pessoas jurídicas que:

2.1.1. Ofereçam prestação de serviço de saúde, conforme algum dos itens, e de acordo com o respectivo valor, constantes no **Anexo II** deste Edital, indicando quais que pretende realizar;

2.1.2. A interessada será representada neste Chamamento Público conforme seu contrato social, ou documento equivalente, ou por mandatário legalmente constituído para este fim específico.

#### 3. DOS DOCUMENTOS

3.1. Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste a pessoa jurídica interessada deverá apresentar os seguintes documentos, devidamente atualizados e vigentes e na forma do art. 32 da Lei n.º 8.666/93, entregando-os, na sede do CONSÓRCIO – localizada na Rua Lamartine Souza, n.º 68, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria/RS, CEP 97.050-282, em envelope lacrado e com a inscrição:



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

Ao Consórcio Intermunicipal da Região Centro do RS

Edital n.º 01/2015 - Chamamento Público

Contratação Por Inexigibilidade De Licitação De Pessoas Jurídicas Para Prestação De Serviços De Saúde

Nome Da Empresa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**3.1.1.** Registro comercial, no caso de empresa individual; Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações, devidamente registrados; no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; no caso de associações civis, acompanhado de prova de diretoria em exercício;

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

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

**3.1.4.** Certidão Negativa de Débitos (CND) ou Certidão Positiva de Débitos, com Efeitos de Negativa (CPD-EN), comprovando a regularidade do sujeito passivo, conforme a sua situação, em relação:

**3.1.4.1.** às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, incluindo as inscrições em Dívida Ativa do INSS;

**3.1.4.2.** à Fazenda estadual;

**3.1.4.3.** à Fazenda municipal;

**3.1.4.4.** a Tributos Federais e à Dívida Ativa da do INSS; (Certidão Conjunta PGFN/RFB);

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

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

**3.1.6.** Certidão negativa de débitos trabalhistas;

**3.1.7.** Alvará de localização ou protocolo;

**3.1.8.** Alvará sanitário expedido pela vigilância sanitária competente ou protocolo;

**3.1.9.** Banco, número da agência e conta corrente em nome da pessoa jurídica;

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

**3.1.11.** Nome do responsável técnico pela pessoa jurídica;

**3.1.12.** Registro da pessoa jurídica no Conselho respectivo da categoria;

**3.1.13.** Declaração de que a pessoa jurídica não foi declarada inidônea pela Administração Pública, de qualquer ente federado (**anexo III**);

**3.1.14.** Declaração de que não mantém trabalhador, empregado ou não, menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como menor de dezesseis (16) anos, exceto na condição de aprendiz (**anexo IV**);

**3.1.15.** Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): da Empresa, dos serviços, códigos/serviços e profissionais ou protocolo de sua solicitação;

**3.2.** A pessoa jurídica poderá apresentar proposta para a prestação de serviço em mais de uma especialidade, desde que possua em seu quadro de colaboradores ou empregados os respectivos profissionais e equipamentos necessários, apresentando os documentos exigidos neste edital para todos os profissionais que realizarão os atendimentos pretendidos.

**3.2.1.** Os documentos que não forem originais ou emitidos pela Internet necessariamente deverão ser cópias autenticadas.

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

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

#### **4. DO PROCEDIMENTO**

**4.1.** O presente edital será amplamente divulgado e o chamamento público terá vigência de 02 de janeiro de 2015 até 31 de dezembro de 2015.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

4.2. As pessoas jurídicas serão cadastradas por especialidade, segundo elementos constantes na documentação supracitada.

4.3. A atuação da pessoa jurídica cadastrada, nos termos do art. 67 da Lei n.º 8.666/93, será anotada no respectivo registro cadastral.

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

### 5. DOS CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO

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

5.1.1. O CONSÓRCIO decidirá sobre a contratação ou não contratação no prazo de até trinta (30) dias, a contar da entrega dos documentos.

5.2. O preço dos serviços será tabelado pelo CONSÓRCIO, conforme **Anexo II**.

### 6. DAS CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1. Conforme Termo de Referência, **Anexo I**.

### 7. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

7.1. Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da pessoa jurídica contratada, salvo quando condições especiais para prestação dos serviços se fizerem necessárias, tal como necessidade de utilização de equipamento especial para diagnóstico ou outra situação.

7.1.1. É condição necessária, mas não suficiente, para obtenção da autorização referida no **item 7.1**, que a pessoa jurídica interessada encaminhe solicitação, à análise do CONSÓRCIO, informando quais serviços serão realizados em outro endereço, acompanhado de justificativa das razões pelas



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

quais os serviços necessitaram ser deslocados;além de da juntada do Alvará de localização e o alvará sanitário do respectivo local.

**7.1.2** A solicitação será analisada pelo Consorcio, que se manifestará de forma expressa e especifica sobre a autorização solicitada, de acordo com o seu poder discricionário, sempre visando o interesse público.

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

**7.3.** O agendamento de exames, procedimentos e consultas/mês será realizado de acordo com as demandas e indicações dos municípios consorciados ou, excepcionalmente, do próprio CONSÓRCIO.

**7.4.** A licitude da subcontratação de qualquer serviço, ou parte, previsto neste edital está condicionada ao fato de que a pessoa jurídica subcontratada, em relação à pessoa jurídica subcontratante:

**7.4.1.** Esteja localizada onde será efetivamente prestado o serviço de saúde; e

**7.4.2.** A eventual contratação de terceiro é de exclusiva e imediata responsabilidade da pessoa jurídica originalmente cadastrada e diretamente contratada pela Administração, inexistindo vínculo ou relação entre o CONSÓRCIO e a pessoa jurídica subcontratada, bem como qualquer responsabilidade, ainda que solidária ou subsidiária, entre estes, inclusive quanto a eventuais direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, previdenciários, fiscais ou tributários.

### **8. DAS PENALIDADES**

**8.1.** Conforme Termo de Referência, **Anexo I**.

### **9. DAS PROPOSIÇÕES GERAIS.**

**9.1.** Não serão cadastradas as empresas que deixarem de atender quaisquer das disposições deste Edital ou de algum de seus anexos.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

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

**9.3.** Nenhuma pessoa jurídica, cadastrada ou contratada, fará jus a qualquer reivindicação ou indenização em caso de cancelamento, seja por anulação ou revogação, do presente Chamamento Público.

**9.4.** A Cópia deste Edital poderá ser obtida através do site do CI/Centro: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)

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

**9.6.** São partes integrantes deste Edital:

- a) **Anexo I** – Termo de Referência;
- b) **Anexo II** – Planilha de Valores;
- c) **Anexo III** – Declaração de Idoneidade;
- d) **Anexo IV**– Declaração de não emprego de menores;
- e) **Anexo V** – Minuta Contrato;
- f) **Anexo VI** – Autorização para o CI/Centro emitir Certidões Negativas.

### **10. DO FORO**

**10.1.** Conforme o Termo de Referência, **Anexo I.**

Santa Maria (RS), 25 de novembro de 2014.

Volnei Colvero Savegnago  
Presidente do CI/Centro

**Anexo I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1. O presente edital visa ao credenciamento como condição de possibilidade para eventual contratação pelo CONSÓRCIO, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde, em benefício dos seus municípios consorciados, nos itens das especialidades e indicadas no **Anexo II**.

**2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

2.1. Compras de serviços na área de saúde, visando atender as necessidades dos municípios consorciados;

2.2. Os serviços na área de saúde estão descritos na tabela de serviços do CI/Centro, **Anexo II**.

**3. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO**

3.1. O responsável pelo recebimento das produções será o Setor de Faturamento do CI/Centro.

**4. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO**

4.1. Os serviços terão início a contar da assinatura do contrato e serão executados de acordo com o Edital de Chamamento Público e as cláusulas deste instrumento.

4.2. As notas fiscais e comprovantes dos serviços prestados devem ser entregues na sede do CI/Centro até o dia 22 de cada mês.

## **5. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

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

**5.1.1.** Apresentação pela CONTRATADA de nota fiscal/fatura, relação discriminadora dos serviços prestados devidamente assinada e as respectivas autorizações emitidas pelos municípios consorciados ou excepcionalmente pelo próprio CONTRATANTE;

**5.1.2.** A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o dia vinte e dois (22) de cada mês, ou no primeiro dia útil posterior, a documentação elencada no **Item 5.1.1** relativa aos serviços efetivamente prestados entre os dias 23 do mês anterior a 22 do mês corrente. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA receberá, em até trinta (30) dias o valor integral da fatura/nota fiscal apresentada;

**5.1.3.** Se a documentação descrita no **Item 5.1.1** for entregue fora do prazo estabelecido no **Item 5.1.2** o pagamento da CONTRATADA poderá ocorrer somente no pagamento da próxima fatura/nota fiscal. Neste caso a CONTRATADA não terá direito ao recebimento de juros, multa ou atualizações financeiras sobre o valor da fatura anterior;

**5.1.4.** O pagamento está condicionado à validade e regularidade das Certidões Negativas de Débito do INSS, das Fazendas Federal, Estadual e Municipal e do Certificado de Regularidade do FGTS.

**5.1.5.** As contas rejeitadas pelo serviço de validação deverão ser retiradas pela CONTRATADA para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução.

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

**5.1.7.** As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise do CONTRATANTE;

**5.1.8.** Somente serão pagos serviços previamente autorizados pelo município consorciado ou, excepcionalmente, pelo CONTRATANTE.





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

**5.1.9.** O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade da CONTRATADA, Banco xxxxxxxxxx, Agência XXXX, Conta XXXX

**5.1.10.** O pagamento pelo serviço prestado será realizado pelo preço do serviço fixado, conforme tabela de valores do CI/Centro, **Anexo II.**

### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.** A CONTRATANTE obriga-se a:

**6.1.1.** Repassar à CONTRATADA em até trinta (30) dias da apresentação do comprovante dos serviços, o valor mensal faturado, de acordo com a solicitação dos serviços autorizados, sendo que o prazo de pagamento aqui mencionado fica condicionado à entrega da fatura, pela CONTRATADA, no prazo estabelecido neste contrato;

**6.1.2.** Prestar todas as informações necessárias à Contratada para a perfeita execução do Contrato, aplicando as penalidades legais e contratuais cabíveis nas hipóteses de descumprimento total ou parcial do presente Termo de Referência;

**6.1.3.** Rescindir unilateralmente o contrato quando ocorrer a inexecução total ou parcial do presente pela Contratada;

**6.1.4.** Aplicar as penalidades previstas em lei e no contrato;

**6.1.5.** Alterar unilateralmente o contrato quando houver modificação das condições de execução dos serviços, visando melhor adequar tecnicamente a prestação do serviço aos seus objetivos.

**6.1.6.** Acompanhar, fiscalizar e supervisionar a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência.

### **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**7.1.** A CONTRATADA obriga-se a:



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO**

- 7.1.1. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico em questão;
- 7.1.2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação;
- 7.1.3. Atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 7.1.4. Justificar ao CONTRATANTE, ao usuário ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 7.1.5. Manter o ambiente de atendimento dos usuários em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 7.1.6. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da junta comercial ou do cartório de registro de pessoas jurídicas;
- 7.1.7. Apresentar a fatura da forma que for solicitada pelo CONTRATANTE;
- 7.1.8. Fornecer ao CONTRATANTE as informações sobre os procedimentos realizados nos usuários;
- 7.1.9. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste contrato;
- 7.1.10. Manter registro dos serviços, códigos/serviços e profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 7.1.11. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- 7.1.12. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.
- 7.1.13. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

7.1.14. Comunicar ao CI/Centro (por escrito) quaisquer alterações/inclusões;

7.1.15. Preencher e assinar as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs);

7.2. A CONTRATADA não poderá cobrar do usuário ou seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

7.3. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao usuário ou seu representante em razão da execução deste contrato, independentemente da espécie de vínculo existente entre o profissional que realizou a cobrança e a CONTRATADA.

7.4. Responsabilidade Civil da Contratada:

7.4.1. A CONTRATADA é responsável por quaisquer danos causados ao usuário e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, bem como pelas obrigações e indenizações decorrentes desses danos.

7.4.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

7.4.3. A responsabilidade de que trata o **Item 7.4** estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

7.4.4. Caso haja responsabilização do CONTRATANTE, solidária ou subsidiária, por danos causados pela CONTRATADA, seus prepostos ou profissionais a ela vinculados, a usuários ou terceiros em razão dos serviços ora contratados, é garantido ao CONTRATANTE o direito de regresso integral contra a CONTRATADA.

## 8. VALORES A SEREM PAGOS

8.1. Os valores dos serviços serão pagos conforme tabela de valores constantes no **Anexo II**.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### 9. PENALIDADES

9.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto pactuado, conforme o caso, o CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e ampla defesa:

9.1.1. Advertência;

9.1.2. Multa de até dez por cento (10%) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pela CONTRATADA e acatado pelo CONTRATANTE;

9.1.3. Suspensão temporária de participar de chamamento ou licitação ou contratar com o CONTRATANTE ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois (2) anos;

9.1.4. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento, licitação ou contrato com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.2. As sanções previstas nos **Itens 9.1.3 e 9.1.4** poderão também ser aplicadas à CONTRATADA nas seguintes hipóteses:

9.2.1. Injustificadamente retardar a execução do objeto deste contrato;

9.2.2. Injustificadamente, não mantiver as condições estabelecidas neste contrato;

9.2.3. Fizer declaração falsa ao CONTRATANTE ou a qualquer de seus municípios consorciados;

9.2.4. Falhar ou fraudar na execução do presente contrato;

9.2.5. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

9.2.6. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos desta contratação;

9.2.7. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

**9.3.** O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

### **10. HIPÓTESES DE RESCISÃO**

**10.1.** Além das hipóteses previstas na Lei Federal n.º 8.666/93, são motivos para rescisão do contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das penalidades previstas no **Item 9** - Das Penalidades.

**10.2.** A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação antes mencionada.

**10.3.** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CONTRATANTE, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA não prestar os serviços de acordo com as disposições deste contrato, poderá ser aplicada uma multa no dobro do percentual estipulado na **Item 9** - Das Penalidades.

### **11. VIGÊNCIA**

**11.1.** O presente instrumento vigorará de 2 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015.

**11.2.** O contrato deverá manter a documentação do CRC (certificado de registro cadastral) devidamente atualizada.

### **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Na tabela de valores – **Anexo II – item - Consultas** , estão previstos valores diferenciados para as consultas médicas quando os serviços forem prestados em postos de saúde dos municípios consorciados. Este pois é o significado da sigla “P” que consta ao lado das especialidades médicas listadas.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

**12.2.** No caso referido no item 12.1 e nas demais situações em que os serviços de saúde, constantes na tabela de valores do CI/Centro, sejam prestados fora do endereço do CNPJ da empresa, deverá ser encaminhada pelas empresas prestadoras dos serviços justificativa das razões pelas quais os serviços necessitaram ser deslocados, além da juntada do Alvará de localização e do Alvará Sanitário vigentes do respectivo local.

**12.2.1** – Fica os postos de saúde municipal desobrigados da apresentação do Alvará de localização e do Alvará Sanitário, referidos no **item 12.2.**

**12.3** As situações e casos não expressamente tratados neste Termo de Referência, regem-se pelos dispositivos da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações como se em linhas aqui estivessem transcritas e, supletivamente, pelas disposições contratuais de direito privado.

**12.4.** Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Maria/RS, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias que surgirem do presente Termo de Referência e Contrato.

**ANEXO II**

**PLANILHA DE VALORES: DO CI/CENTRO 2015**

**1 - Consulta**

Item	Nome	SUS Cod.	TOTAL
1	ANGIOLOGIA	'0301010072'	92,65
2	ANGIOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
3	CARDIOLOGIA	'0301010072'	92,65
4	CARDIOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
5	CLINICA GERAL	'0301010072'	40,15
6	CONSULTA DE AVALIACAO PRE ANESTESICA	'0301010072'	92,65
7	CONSULTA MEDICA - CLINICA GERAL (P)	'9999999999'	30,00
8	DERMATOLOGIA	'0301010072'	92,65
9	DERMATOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
10	ENDOCRINOLOGIA	'0301010072'	92,65
11	ENDOCRINOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
12	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	'0301010072'	102,95
13	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (P)	'0301010072'	87,95
14	GASTROENTEROLOGIA	'0301010072'	77,65
15	GASTROENTEROLOGIA	'0301010072'	92,65
16	GERIATRIA	'0301010072'	92,65
17	GERIATRIA (P)	'0301010072'	77,65
18	GINECOLOGIA OBSTETRICA (P)	'0301010072'	77,65
19	GINECOLOGIA-OBSTETRICA	'0301010072'	92,65
20	HEMATOLOGIA	'0301010072'	92,65
21	HEMATOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
22	INFECTOLOGIA	'0301010072'	92,65
23	INFECTOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
24	NEFROLOGIA	'0301010072'	92,65
25	NEFROLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
26	NEFROLOGIA PEDIATRICA	'0301010072'	102,95
27	NEFROLOGIA PEDIATRICA (P)	'0301010072'	87,95
28	NEUROLOGIA	'0301010072'	92,65
29	NEUROLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
30	NEUROLOGIA JUDICIAL	'0301010072'	144,12
31	NEUROLOGIA LAUDO	'0301010072'	144,12
32	NEUROLOGIA PEDIATRICA	'0301010072'	102,95
33	NEUROLOGIA PEDIATRICA (P)	'0301010072'	87,95
34	NEUROLOGIA PERICIAL	'0301010072'	144,12
35	OFTALMOLOGIA	'0301010072'	92,65
36	OFTALMOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
37	ONCOLOGISTA	'0301010072'	92,65
38	ONCOLOGISTA (P)	'0301010072'	77,65
39	OTORRINOLOGIA	'0301010072'	92,65

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**

**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**

**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**

40	OTORRINOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
41	PEDIATRIA	'0301010064'	92,65
42	PEDIATRIA (P)	'0301010072'	77,65
43	PNEUMOLOGIA	'0301010072'	92,65
44	PNEUMOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
45	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	'0301010072'	102,95
46	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA (P)	'0301010072'	87,95
47	PROCTOLOGIA	'0301010072'	92,65
48	PROCTOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
49	PSIQUIATRIA	'0301010072'	92,65
50	PSIQUIATRIA PEDIATRICA (P)	'0301010072'	87,95
51	PSIQUIATRIA (P)	'0301010072'	77,65
52	PSIQUIATRIA JUDICIAL	'0301010072'	144,12
53	PSIQUIATRIA LAUDO	'0301010072'	144,12
54	PSIQUIATRIA PEDIATRICA	'0301010072'	102,95
55	PSIQUIATRIA PERICIAL	'0301010072'	144,12
56	REUMATOLOGIA	'0301010072'	92,65
57	REUMATOLOGIA (P)	'0301010072'	77,65
58	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	'0301010072'	92,65
59	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (P)	'0301010072'	77,65
60	UROLOGIA	'0301010072'	92,65
61	UROLOGIA (P)	'0301010072'	77,65

## 2 - Exame

Item	Nome	SUS Cod.	TOTAL
1	ANALISE DE EXAME ANATOPATOLOGICO DE MAMA(AGULHA GROSSA)	'0203020065'	102,95
2	ANALISE DE EXAME CITOLOGICO DE MAMA(AGULHA FINA)	'9999999015'	92,65
3	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO)	'9999999964'	500,96
4	ANTI TPO ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE	'0202030628'	20,12
5	ANTIBIOGRAMA	'0202080013'	4,93
6	ARTRORESSONANCIA	'9999999966'	574,98
7	BACTEROSCOPIA (GRAN)	'0202080072'	3,28
8	CA 153	'9999999999'	46,69
9	CA 19.9	'9999999999'	46,69
10	CALCIURUS 24H	'9999999967'	5,44
11	CINTILOGRAFIA ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	'0208050019'	185,09
12	CINTILOGRAFIA COM MIBG 123 I	'9999999008'	857,54
13	CINTILOGRAFIA COM MIBG 131 I	'9999999009'	542,90
14	CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GALIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	'0208090010'	529,33
15	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE 131 L	'9999999010'	86,38
16	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	'0208030026'	143,14
17	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	'0208020039'	106,12
18	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	'0208020020'	236,89





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

19	CINTILOGRAFIA DE FLUXO SANGUINEO HEPATICO QUALITATIVO OU QUANTITATIVO	'0208010092'	164,11
20	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL	'0208090029'	74,03
21	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE	'0208030018'	436,79
22	CINTILOGRAFIA DE PULMAO GALIO 67	'0208070010'	406,04
23	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	'0208020012'	176,44
24	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO P/ AVALIACAO	'0208010033'	921,87
25	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	'0208010025'	921,87
26	CINTILOGRAFIA DO MIOCPRDIO PARA LOCALIZACAO NECROSE (MINIMO 3 PROJECoes)	'0208010041'	500,96
27	CINTILOGRAFIA OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	'0208050035'	234,44
28	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI SOLIDO)	'0208020063'	209,76
29	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	'0208020098'	156,71
30	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	'0208020098'	156,71
31	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	'0208020101'	303,54
32	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	'0208020071'	209,76
33	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA REFLUXO GASTRO - ESOFAGICO	'0208020110'	209,76
34	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	'0208020080'	234,44
35	CINTILOGRAFIA PARA QUALIFICACAO SHUNDT EXTRACARDIACO	'0208010068'	162,86
36	CINTILOGRAFIA PERFUSAO CEREBRAL	'0208060014'	456,54
37	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 123I	'9999999968'	869,88
38	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 131I	'9999999969'	234,44
39	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALACAO) (MINIMO 4 PROJECAO)	'0208070036'	160,50
40	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSAO) (MINIMO 4 PROJECAO)	'0208070044'	185,09
41	CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	'0208040056'	187,55
42	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETICULOENDOTELIAL	'0208080015'	170,27
43	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	'0208040030'	154,23
44	CINTILOGRAFIA TIREOIDE 99 M TC	'9999999970'	86,38
45	CINTILORAFIA P/AVALIACAO DO FLUXO SANGUINEO DAS EXTREMIDADES	'0208010050'	135,72
46	CISTERNOCINTILOGRAFIA	'0208060022'	289,96
47	CISTOGRAFIA DIRETA	'9999999971'	277,62
48	CISTOGRAFIA INDIRETA	'9999999972'	277,62
49	CITOPATOLOGICO( PAPA NICOLAU)	'0201020033'	25,74
50	COAGULOGRAMA	'0202020070'	6,78
51	COLANGIORESSONANCIA	'9999999973'	500,96
52	COLONOSCOPIA	'0209010029'	430,00
53	COMBS DIRETO	'9999999974'	3,19
54	COMBS INDIRETO	'9999999975'	3,19
55	CONTAGEM DE PLAQUETAS	'0202020029'	3,19
56	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	'0202020037'	3,19
57	COPROCULTURA	'9999999976'	5,06
58	CPK CREATINOFOSFOQUINASE	'0202010325'	4,31
59	CPK MB CREATINOFOSFOQUINASE	'0202010325'	3,51
60	CREATINURIA	'9999999977'	2,17
61	CULTURA BAAR	'0202080110'	5,86

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**  
**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**  
**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**

62	CULTURA DE SECRECAO	'9999999978'	5,06
63	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	'0202080137'	5,06
64	DEMONSTRACAO SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO	'0208080023'	129,57
65	DENSITOMETRIA OSSEA	'0204060028'	58,61
66	DEPURACAO DA CREATININA	'9999999979'	4,11
67	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	'0202010023'	2,35
68	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	'0202010040'	11,72
69	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	'0202030075'	3,31
70	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	'0202020070'	3,19
71	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	'0202020096'	3,19
72	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	'0202020134'	3,19
73	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	'0202020142'	3,19
74	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	'0202020150'	3,09
75	DOSAGEM CALCIURIA	'9999999984'	1,17
76	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	'0202060055'	7,03
77	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	'0202010112'	2,35
78	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	'0202010406'	17,58
79	DOSAGEM DE ACIDO URICO	'0202010120'	2,17
80	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	'0202070050'	17,58
81	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	'0202060080'	12,24
82	DOSAGEM DE ALBUMINA	'0202050092'	2,17
83	DOSAGEM DE ALDOLASE	'0202010147'	3,51
84	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	'0202060098'	10,54
85	DOSAGEM DE ALDOSTERONA URINARIA 24H	'9999999980'	10,54
86	DOSAGEM DE ALFA PROGESTERONA	'0202060292'	10,54
87	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	'0202010155'	3,51
88	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	'0202010163'	3,51
89	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	'0202030091'	17,66
90	DOSAGEM DE AMILASE	'0202010180'	2,36
91	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	'0202060110'	10,54
92	DOSAGEM DE ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	'9999999981'	11,72
93	DOSAGEM DE ANTIBIOGRAMA ESPERMA	'9999999982'	4,93
94	DOSAGEM DE ANTIBIOGRAMA FEZES	'9999999983'	4,93
95	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	'0202030105'	20,56
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	'0202010201'	2,36
97	DOSAGEM DE CALCIO	'0202010210'	2,17
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	'0202010228'	4,11
99	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	'0202070158'	18,36
100	DOSAGEM DE CITRATO	'0202050084'	2,35
101	DOSAGEM DE CLORETO	'0202010260'	2,17
102	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	'0202010279'	4,11
103	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	'0202010287'	4,11
104	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	'0202010295'	2,17
105	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	'0202010279'	4,11



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

106	DOSAGEM DE COLINESTERASE	'0202010309'	4,31
107	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	'0202030121'	18,50
108	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	'0202030130'	18,50
109	DOSAGEM DE CORTISOL	'0202060136'	7,87
110	DOSAGEM DE CORTISOL - 2 TEMPOS	'9999999985'	7,03
111	DOSAGEM DE CORTISOL - BASAL	'9999999986'	7,87
112	DOSAGEM DE CREATININA	'0202010317'	2,17
113	DOSAGEM DE CREATININA URINA 24H	'9999999987'	2,17
114	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	'0202060144'	11,46
115	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	'9999999988'	13,36
116	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA DHL	'0202010368'	4,31
117	DOSAGEM DE DIGOXINA	'0202070204'	7,68
118	DOSAGEM DE ELETROFORESE DE PROTEINAS - URINA	'9999999989'	4,31
119	DOSAGEM DE ENTEROBIOS (FITA GOMADA)	'0202040054'	1,94
120	DOSAGEM DE ESTRADIOL	'0202060160'	10,35
121	DOSAGEM DE ESTRIOL	'0202060179'	10,54
122	DOSAGEM DE FENITOINA	'0202070220'	37,02
123	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	'0202070123'	18,36
124	DOSAGEM DE FERRITINA	'0202010384'	18,36
125	DOSAGEM DE FERRO SERICO	'0202010392'	4,11
126	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	'0202020290'	4,82
127	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	'0202010414'	2,35
128	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	'0202010422'	2,36
129	DOSAGEM DE FOSFORO	'0202010430'	2,47
130	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	'0202010465'	4,11
131	DOSAGEM DE GLICOSE	'0202010473'	2,17
132	DOSAGEM DE GLICOSE 2HS APOS ALMOCO	'9999999990'	2,17
133	DOSAGEM DE GLICOSE AS 17H	'9999999991'	1,23
134	DOSAGEM DE GLICOSE POS-PRANDIAL	'9999999992'	2,17
135	DOSAGEM DE GLICOSE TOTGS	'9999999993'	4,26
136	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG BETA HCG)	'0202060217'	7,87
137	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	'0202020304'	3,19
138	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	'0202060225'	7,03
139	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	'0202060233'	8,05
140	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	'0202060241'	9,14
141	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	'0202060250'	9,13
142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	'0202030156'	18,50
143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	'0202030164'	10,54
144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G - IGG	'9999999994'	18,50
145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	'0202030180'	18,50
146	DOSAGEM DE INSULINA	'0202060268'	10,36
147	DOSAGEM DE LACTATO	'0202010538'	4,31
148	DOSAGEM DE LIPASE	'0202010554'	2,35
149	DOSAGEM DE LITIO	'0202070255'	2,36
150	DOSAGEM DE MAGNESIO	'0202010562'	2,36

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**  
**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**  
**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

151	DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA 24H	'9999999995'	9,51
152	DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA NA AMOSTRA	'0202050092'	9,51
153	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	'0202010570'	2,35
154	DOSAGEM DE PARATORMONIO	'0202060276'	43,19
155	DOSAGEM DE POTASSIO	'0202010600'	2,17
156	DOSAGEM DE POTASSIO URINARIO - 24H	'9999999996'	2,17
157	DOSAGEM DE PROGESTERONA	'0202060292'	10,43
158	DOSAGEM DE PROLACTINA PLASMÁTICA	'9999999997'	10,35
159	DOSAGEM DE PROLACTINA PLASMÁTICA POOL	'9999999998'	9,50
160	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	'0202030202'	9,87
161	DOSAGEM DE PROTEINA DE BENCE-JONES	'9999999999'	2,39
162	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	'0202010619'	1,64
163	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	'0202010627'	2,39
164	DOSAGEM DE RELACAO COLESTEROL TOTAL HDL	'0202010279'	2,17
165	DOSAGEM DE RENINA	'0202060314'	10,54
166	DOSAGEM DE SODIO	'0202010635'	2,17
167	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	'0202060330'	13,36
168	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	'0202060349'	10,63
169	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	'0202060357'	13,36
170	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	'0202060365'	15,65
171	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	'0202060373'	8,94
172	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	'0202060381'	11,83
173	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	'0202010643'	2,36
174	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	'0202010651'	2,36
175	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	'0202010678'	3,70
176	DOSAGEM DE TRILODOTIRONINA (T3)	'0202060390'	8,87
177	DOSAGEM DE UREIA	'0202010694'	2,17
178	DOSAGEM DE UROCULTURA CONTAGEM DE COLONIAS	'9999999100'	5,06
179	DOSAGEM DE VITAMINA B12	'0202010708'	18,36
180	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	'0202031217'	32,20
181	DOSAGEM FATOR ANTI-NUCLEAR FAN HEP 2	'0202030598'	20,12
182	DOSAGEM GLICOSE 2 HS APOES 75G	'9999999101'	2,17
183	DOSAGEM HB GLICOSILADA HBALC	'9999999102'	7,68
184	DOSAGEM OXCARBAZEPINA	'9999999103'	20,55
185	DOSAGEM SOMATOMEDINA (IGF 1)	'0202060322'	62,10
186	DOSAGEM VDRL GESTANTE	'0202031179'	3,31
187	ECG C/INTERPRETACAO (ATE 40 EXAMES) - PACOTE FECHADO (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999043'	1.544,19
188	ECG C/INTERPRETACAO (DE 101 A 150 EXAMES) - PACOTE FECHADO (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999048'	3.088,38
189	ECG C/INTERPRETACAO (DE 41 A 70 EXAMES) - PACOTE FECHADO (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999045'	2.058,92
190	ECG C/INTERPRETACAO (DE 71 A 100 EXAMES) - PACOTE FECHADO (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999047'	2.573,65
191	ECG C/INTERPRETACAO ACIMA DE 151 EXAMES - PACOTE FECHADO (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999051'	20,59

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**  
**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**  
**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**

	APARELHO PARA O EXAME)		
192	ECG VALOR UNITARIO EXCEDENTE DOS 100 EXAMES(C/INTERPRETACAO) (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999049'	25,74
193	ECG VALOR UNITARIO EXCEDENTE DOS 150 EXAMES(C/INTERPRETACAO) (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999050'	22,65
194	ECG VALOR UNITARIO EXCEDENTE DOS 40 EXAMES(C/INTERPRETACAO) (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999044'	30,88
195	ECG VALOR UNITARIO EXCEDENTE DOS 70 EXAMES(C/INTERPRETACAO) (MAIS APARELHO PARA O EXAME)	'9999999046'	27,80
196	ECOCARDIOGRAMA FETAL	'0205010032'	178,91
197	ECOCARDIOGRAMA PARA AVALIACAO DE SINCRONIA CARDIACA	'9999999104'	283,10
198	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	'0205010024'	296,12
199	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ADULTO)	'0205010032'	126,59
200	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (PEDIATRICO)	'0205010032'	160,41
201	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	'9999999105'	241,86
202	ECODOPPLER DA AORTA E RAMOS	'9999999106'	114,30
203	ECODOPPLER DAS ARTERIAS RENASIS	'9999999107'	114,30
204	ECODOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	'9999999108'	284,13
205	ECODOPPLER DE ESTRESSE	'0205010016'	345,49
206	ECODOPPLER DE FEMORAIS	'9999999109'	201,26
207	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL BILATERAL (MEMBROS INFERIORES)	'9999999110'	246,77
208	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL BILATERAL (MEMBROS SUPERIORES)	'9999999111'	246,77
209	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL UNILATERAL (MEMBRO INFERIOR)	'9999999112'	149,46
210	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL UNILATERAL (MEMBRO SUPERIOR)	'9999999113'	149,46
211	ELETROCARDIOGRAMA(ECG)	'0211020036'	16,66
212	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	'0211050032'	69,10
213	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	'0211050024'	46,89
214	ELETROFORESE DE PROTEINAS	'0202010724'	4,31
215	ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 MEMBRO	'0211050083'	123,39
216	ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	'0211050083'	209,75
217	ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS	'0211050083'	333,14
218	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	'0209010037'	111,36
219	EPF COLETA MULTIPLA	'9999999114'	2,20
220	EPF EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	'0202040097'	1,94
221	EQU - EXAME QUALITATIVO DE URINA	'0202050130'	4,33
222	ERITROGRAMA (ERITROCITOS HEMOGLOBINA HEMATOCRITO)	'0202020363'	3,19
223	ESPERMOGRAMA	'0202030466'	11,30
224	ESPIROMETRIA - PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	'0211080063'	70,33
225	ESTUDO DAS FISTULAS LIQUORICAS	'0204050057'	187,55
226	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	'0208060030'	133,26
227	ESTUDO DO TRANSITO LIQUORICO	'0208060022'	239,37
228	ESTUDO RENAL DINAMICO C/OU S/DIURETICO	'0208040102'	197,42
229	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO VAGINAL	'0211040037'	3,28
230	FATOR RH	'0202120082'	1,61
231	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	'0210010177'	751,14

232	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 EXCETO BASE)	'0202010732'	18,36
233	HEMOCULTURA	'0202080153'	12,01
234	HEMOGRAMA COMPLETO	'0202020380'	4,82
235	HEMORRAGIAS ATIVAS (SANGRAMENTO DIGESTIVO)	'0208020098'	156,71
236	HEMORRAGIAS NAO -ATIVAS	'0208020101'	303,54
237	HOLTER 24 HORAS	'0211020044'	87,92
238	IGF BP 3	'9999999999'	70,15
239	IMPEDANCIOMETRIA	'0211070203'	21,10
240	IMUNOCINTILOGRAFIA ESTUDO DO SHUNT DE LE VEEM	'0208020128'	144,36
241	INSULINA 2 TEMPOS	'0202060268'	10,36
242	INTERPRETACAO DE ELETROCARDIOGRAMA(ECG)	'0211020036'	11,72
243	LARINGOSCOPIA	'0209040025'	61,69
244	LEPTOSPIROSE - ANTIC IGM E IGG	'0202080226'	4,82
245	LEUCOGRAMA	'0202020398'	3,19
246	LINFOCINTILOGRAFIA	'0208080040'	199,88
247	MAMOGRAFIA	'0204030030'	58,61
248	MAPA 24 HORAS	'0211020052'	93,77
249	MAPEAMENTO CEREBRAL	'0211050059'	96,24
250	MICROSCOPIA ESPECULAR	'0211060143'	5,44
251	MONONUCLEOSE ANTIC HETEROFILOS	'9999999115'	3,31
252	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	'9999999999'	72,06
253	PEQUISA CO2 RESERVA ALCALINA	'9999999116'	16,04
254	PERDAS PROTEICAS	'9999999117'	86,38
255	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	'0202030423'	11,72
256	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	'0202030423'	20,12
257	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (CHAGAS)	'0202030776'	11,72
258	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (CHAGAS)	'0202030881'	10,49
259	PESQUISA DE ANTICORPOS(IGG) ANTICITOMEGALOVIRUS	'0202030741'	10,54
260	PESQUISA DE ANTICORPOS(IGM) ANTICITOMEGALOVIRUS	'0202030857'	10,54
261	PESQUISA ANTIGENO HLAB 27	'9999999118'	18,56
262	PESQUISA BAAR URINA 24H	'9999999119'	5,86
263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	'0202030300'	11,72
264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	'0202030350'	21,74
265	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	'0202030369'	21,74
266	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	'0202030474'	3,31
267	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	'0202030628'	15,65
268	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	'0202030636'	21,74
269	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	'0202030644'	21,74
270	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	'0202030652'	9,12
271	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	'0202030679'	21,74
272	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	'0202030784'	21,74
273	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	'0202030806'	21,74

274	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	'0202030814'	19,75
275	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	'0202030830'	20,12
276	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	'0202030890'	21,74
277	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	'0202030911'	21,74
278	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	'0202030920'	19,75
279	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	'0202030946'	20,12
280	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	'0202030962'	15,65
281	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	'0202030970'	21,74
282	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	'0202030989'	21,74
283	PESQUISA DE CELULAS LE	'0202020410'	4,82
284	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	'0202040054'	1,94
285	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	'0202090264'	11,38
286	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	'0202120082'	1,61
287	PESQUISA DE GORDURA FECAL	'0202040070'	1,94
288	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	'0202040097'	1,94
289	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	'0202040135'	11,72
290	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	'0202040143'	1,94
291	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	'0202040151'	1,94
292	PESQUISA GORDURA FECAL	'0202040070'	1,88
293	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	'0204020026'	62,13
294	POLISSONOGRAMA	'0211050105'	493,55
295	PROTEINURIA AMOSTRA	'0202010627'	2,39
296	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	'0202020495'	3,19
297	PROVA DO LACO	'0202020509'	3,19
298	QUALIFICACAO SHUNT PERIFERICO	'9999999016'	187,55
299	RADIOGRAFIA CALCANEIO	'0204060109'	24,68
300	RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO SACRA	'0204020069'	24,04
301	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	'0204030102'	41,03
302	RADIOGRAFIA DE COXA	'0204060117'	18,18
303	RADIOGRAFIA DE PUNHO(AP+LATERAL+OBLIQUA)	'0204040124'	17,58
304	RADIOGRAFIA DO CORACAO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	'0204030056'	23,44
305	RADIOGRAFIA DO TORAX (PA)	'0204030170'	17,58
306	RADIOGRAFIA DO TORAX APICO-LORDOTICA	'0204030129'	17,58
307	RADIOGRAFIA DO TORAX(PA+INSPIRACAO+EXPIRACAO+LATERAL)	'0204030137'	17,58
308	RADIOGRAFIA DA BACIA	'0204060095'	17,58
309	RADIOGRAFIA DA BACIA EM DUAS POSICOES AP+LOWESTEIN	'0204060095'	24,04
310	RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL - FUNCIONAL OU DINAMICA	'0204020050'	24,61
311	RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS	'0204020077'	18,76
312	RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO-SACRA DINAMICA	'0204020085'	18,76
313	RADIOGRAFIA DA PERNA	'0204060168'	17,58
314	RADIOGRAFIA DA REGIAO COCCIGEA	'0204020123'	18,76
315	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	'0204050120'	57,00
316	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES	'0204050138'	38,00
317	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	'0204040019'	17,58

318	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICA - MALAR(AP+OBLIQUAS)	'0204010047'	19,35
319	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- CLAVICULAR	'0204040027'	18,18
320	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMURAL (CADA LADO)	'0204060060'	18,18
321	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	'0204040035'	18,18
322	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	'0204040043'	18,18
323	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORA-MANDIBULAR BILATERAL	'0204010055'	19,93
324	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIA-TARSICA	'0204060087'	17,58
325	RADIOGRAFIA DE ARTICULACOES SACRO-ILIACAS	'0204060079'	18,76
326	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	'0204010063'	17,58
327	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	'0204040060'	18,18
328	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL(AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	'0204020042'	18,18
329	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICO(AP+LATERAL)	'0204020093'	18,76
330	RADIOGRAFIA DE COSTELAS - POR HEMITORAX	'0204030072'	18,18
331	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	'0204040078'	17,58
332	RADIOGRAFIA DE COXA (AP + PERFIL)	'0204060117'	17,58
333	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA +LAT)	'0204010080'	17,58
334	RADIOGRAFIA DE CRANIO(PA+ LATERAL+BRETTON+HIRTZ)	'0204010071'	19,35
335	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/ OMBRO (TRES POSICOES)	'0204040116'	18,18
336	RADIOGRAFIA DE JOELHO E ROTULA(AP+LATERAL+AXIAL)	'0204060133'	17,58
337	RADIOGRAFIA DE JOELHO(AP+ LATERAL)	'0204060125'	17,58
338	RADIOGRAFIA DE JOELHO(AP+LATERAL+OBLIQUAS+3 AXIAIS)	'0204060141'	15,67
339	RADIOGRAFIA DE MAO	'0204040094'	17,58
340	RADIOGRAFIA DE MAOS E PUNHOS( PARA DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	'0204040108'	17,58
341	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES/ROCHEDOS(BILATERAL)	'0204010101'	25,79
342	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUAS)	'0204010110'	18,41
343	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE+MN+ LAT+ HIRTZ	'0204010128'	19,93
344	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE	'0204060150'	17,58
345	RADIOGRAFIA DE PERNA	'0204060168'	17,58
346	RADIOGRAFIA DE PUNHO(AP+LATERAL)	'0204040124'	17,58
347	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+ MN+ LATERAL+HIRTZ)	'0204010144'	19,35
348	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA +LATERAL + BRETTON)	'0204010152'	18,41
349	RADIOGRAFIA DO OMOPLATA OU OMBRO TRES POSICOES	'0204040116'	18,18
350	RADIOGRAFIA DO PE PODODACTILOS (PES COM APOIO)	'0204060150'	17,58
351	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA (MENSURA)	'0204060036'	18,08
352	RADIOGRAFIA PANORAMICA	'0204010179'	17,58
353	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL(BRITE-WING)	'0204010187'	12,34
354	RADIOGRAFIA PLANIGRAFIA CRANIANA	'9999999119'	35,16
355	RADIOGRAFIA PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	'0204020026'	62,13
356	RADIOGRAFIA PLANIGRAFIA DE FACE	'9999999120'	35,16
357	RENOGRAMA	'0208040056'	150,54
358	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	'0207010056'	365,23
359	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	'0207010056'	500,96
360	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM INFERIOR C/CONTRASTE	'0207030022'	500,96
361	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM INFERIOR S/CONTRASTE	'0207030022'	365,23
362	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM SUPERIOR C/CONTRASTE	'0207030014'	500,96



363	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM SUPERIOR S/CONTRASTE	'0207030014'	365,23
364	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULACAO TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) C/CONTRASTE	'0207010021'	500,96
365	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULACOES TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) S/CONTRASTE	'0207010021'	365,23
366	RESSONANCIA MAGNETICA CARDIACA C/CONTRASTE	'0207020019'	611,99
367	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	'0207010030'	500,96
368	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE	'0207010030'	365,23
369	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEM TOTAL C/CONTRASTE	'9999999121'	500,96
370	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEM TOTAL S/CONTRASTE	'9999999122'	365,23
371	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM ESPECTROSCOPIA	'9999999017'	666,29
372	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX C/CONTRASTE	'0207020035'	500,96
373	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX S/CONTRASTE	'0207020035'	365,23
374	RESSONANCIA MAGNETICA LOMBO SACRA C/CONTRASTE	'0207010048'	500,96
375	RESSONANCIA MAGNETICA LOMBO SACRA S/CONTRASTE	'0207010048'	365,23
376	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) S/CONTRASTE	'0207020027'	365,23
377	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR(UNILATERAL) C/CONTRASTE	'0207020027'	500,96
378	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS INFERIOR(UNILATERAL) C/CONTRASTE	'0207030030'	500,96
379	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS INFERIOR(UNILATERAL) S/CONTRASTE	'0207030030'	365,23
380	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURSICA (CRANIO) C/ CONTRASTE	'0207010072'	500,96
381	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURSICA (CRANIO) S/CONTRASTE	'0207010072'	365,23
382	SODIO URINARIA 24H	'0202010635'	2,17
383	TESTE DE ESFORCO/TESTE ERGOMETRICO	'0211020060'	66,81
384	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	'0202031128'	11,72
385	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	'0202031136'	11,72
386	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	'0501070036'	3,19
387	TOMOGRAFIA CORONARIA C/CONTRASTE	'9999999018'	996,35
388	TOMOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR S/CONTRASTE	'0206030010'	162,50
389	TOMOGRAFIA ADDOMEM SUPERIOR C/CONTRASTE	'0206030010'	362,79
390	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	'0206010010'	275,92
391	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE	'0206010010'	101,69
392	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	'0206010036'	114,76
393	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	'0206010036'	101,69
394	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO SACRA C/CONTRASTE	'0206010028'	114,76
395	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO SACRA S/CONTRASTE	'0206010028'	101,69
396	TOMOGRAFIA CRANIO C/CONTRASTE	'0206010079'	275,14
397	TOMOGRAFIA CRANIO S/CONTRASTE	'0206010079'	101,69
398	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	'0206030029'	275,92
399	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES MEMBRO INFERIOR S/CONTRASTE	'0206030029'	101,69
400	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	'0206020015'	275,15
401	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES MEMBRO SUPERIOR S/CONTRASTE	'0206020015'	101,69
402	TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEM INFERIOR C/CONTRASTE	'0206030037'	371,16
403	TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEM INFERIOR S/CONTRASTE	'0206030037'	162,50
404	TOMOGRAFIA DE PESCOCO( PARTES MOLES/ LARINGE /TIREOIDE	'0206010052'	101,69

	/PARATIREOIDE E FARINGE) S/CONTRASTE		
405	TOMOGRAFIA DE PESCOCO( PARTES MOLES/ LARINGE/ TIREOIDE/ PARATIREOIDE E FARINGE) C/ CONTRASTE	'0206010052'	361,83
406	TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA C/CONTRASTE	'0206010060'	275,14
407	TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA S/CONTRASTE	'0206010060'	101,69
408	TOMOGRAFIA DINAMICA C/CONTRASTE	'9999999019'	431,44
409	TOMOGRAFIA FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULACOES TEMPORO MANDIBULAR C/ CONTRASTE	'0206010044'	206,29
410	TOMOGRAFIA FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULACOES TEMPORO MANDIBULAR S/CONTRASTE	'0206010044'	101,69
411	TOMOGRAFIA SCORE DO CALCIO C/CONTRASTE	'9999999020'	410,25
412	TOMOGRAFIA SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE) C/CONTRASTE	'0206020023'	361,83
413	TOMOGRAFIA SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE) S/CONTRASTE	'0206020023'	101,69
414	TOMOGRAFIA TORAX C/CONTRASTE	'0206020031'	361,83
415	TOMOGRAFIA TORAX S/CONTRASTE	'0206020031'	159,90
416	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	'0206010087'	86,59
417	TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGG	'0213010577'	20,97
418	TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGM	'0202030873'	20,97
419	U.S ABDOMEN INFERIOR	'9999999999'	50,40
420	U.S APARELHO URINARIO	'0205020054'	50,40
421	U.S CAROTIDAS E VERTEBRAIS DOPPLER COLORIDO	'9999999123'	126,59
422	U.S GLOBO OCULAR/ORBITA(MONOCILAR)	'0205020089'	56,36
423	U.S MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL	'9999999021'	155,83
424	U.S OBSTETRICO	'0205020143'	70,33
425	U.S OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	'0205020151'	82,70
426	U.S OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	'0205020143'	117,21
427	U.S ORGAOS ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - PARTES MOLES	'9999999022'	41,03
428	U.S PELVICO GINECOLOGICO	'0205020160'	50,40
429	U.S PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	'0205020100'	50,40
430	U.S PROSTATA POR VIA TRANSRETAL	'0205020119'	155,07
431	U.S TRANSVAGINAL	'0205020186'	49,23
432	U.S. ABDOMEM SUPERIOR	'0205020038'	53,06
433	U.S. ABDOMINAL TOTAL	'0205020046'	79,59
434	U.S. BOLSA ESCROTAL	'0205020070'	41,72
435	U.S. DE ARTICULACOES	'0205020062'	41,03
436	U.S. DE TIREOIDE	'0205020127'	41,03
437	U.S. ESTRUTURAS SUPERIORES CERVICAL AXILAS TENDAO	'9999999124'	41,03
438	U.S. MAMARIA BILATERAL	'0205020097'	46,89
439	UREIA NA URINA 24 HORAS	'0202010694'	2,17
440	URICOSURIA 24 HORAS	'9999999125'	2,17
441	VDRL LUES	'0202031110'	3,31

### 3 - Sessões

Item	Nome	SUS Cod.	TOTAL
1	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	'0211070033'	41,02
2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA E OSSEA)	'0211070041'	23,43
3	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA E LEITURA	'0211070068'	25,74
4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGMATICO	'0211070084'	25,74
5	FISIOTERAPIA - C/DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	'9999999060'	28,82
6	FISIOTERAPIA - TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999001'	27,62
7	FISIOTERAPIA - DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999002'	27,62
8	FISIOTERAPIA - TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999003'	27,62
9	FISIOTERAPIA - ALTERACOES MOTORAS	'0302050027'	20,41
10	FISIOTERAPIA - ALTERACOES MOTORAS C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999004'	27,62
11	FISIOTERAPIA - DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	'0302060030'	20,41
12	FISIOTERAPIA - DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR C/ DESLOCAMENTO AO DOMICOLIO	'9999999061'	27,62
13	FISIOTERAPIA - DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	'0302040056'	20,41
14	FISIOTERAPIA - TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999005'	28,82
15	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS	'0302060022'	21,62
16	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESCOLA	'9999999062'	28,82
17	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/COMPLICACOES SISTEMICAS	'0302060014'	20,41
18	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	'0302040048'	21,62
19	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO	'9999999006'	28,82
20	FISIOTERAPIA EM PACIENTE C/TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICA	'0302050019'	21,62
21	FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	'0302060049'	21,62
22	FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO C/ DESLOCAMENTO AO DOMICOLIO	'9999999007'	28,82
23	FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	'0302040030'	20,41
24	FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	'0302040013'	21,62
25	FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	'0302040021'	20,41
26	FISIOTERAPIA PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS	'9999999063'	28,82

	ESQUELETICAS C/ DESLOCAMENTO AO DOMICILIO		
27	HIDROTERAPIA	'9999999000'	41,18
28	NUTRICAÇÃO	'0301010048'	25,74
29	PSICANALISE	'0301010048'	25,74
30	PSICOLOGIA CLINICO	'0301010048'	25,74
31	PSICOPEDAGOGIA	'0301010048'	25,74
32	TERAPIA OCUPACIONAL	'0301040048'	25,74

#### 4 - Procedimentos

Item	Nome	SUS Cod.	TOTAL
1	ANALISE DE MATERIAL DE BIOPSIA DE MAMA ATE 5 LAMINAS	'0201010569'	92,65
2	ANALISE DE PUNCAO DE TIREOIDE ATE 05 LAMINAS	'0201010038'	97,85
3	ANALISE DO MATERIAL COLETADO DA CORE BIOPSY	'0201010585'	98,70
4	ANALISE DO PAF PUNCAO DE MAMA ATA 05 LAMINAS	'0203020065'	97,85
5	ANESTESIA	'0417010052'	172,95
6	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	'0211090018'	308,46
7	BIOMETRIA ULTRASSONICA	'0211060011'	56,46
8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	'0211060038'	93,17
9	CAPSULECTOMIA CIRURGICA	'0405050011'	375,43
10	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	'0405050020'	104,81
11	CAUTERIZACAO DE CORNEA	'0405050038'	44,58
12	CAUTERIZACAO EPISTAXE (+ CONSULTA)	'9999999031'	80,21
13	CAUTERIZACAO QUIMICA E PEQUENAS LESOES	'0303080019'	41,03
14	CERATOMETRIA	'0211060054'	7,85
15	CICLOCRIOCOAGULACAO OU DIATERMIA	'0405050046'	781,95
16	CICLODIALISE	'0405050054'	636,19
17	CIRURGIA BLEFAROCALASE	'0405010184'	222,25
18	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA	'0209020016'	160,41
19	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - CADA FRASCO	'0203020081'	217,44
20	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DE COLO UTERINO	'0201010666'	41,03
21	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DE PROSTATA ATE 08 VIDROS	'0201010410'	434,89
22	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DE RETO - CADA FRASCO	'0209010029'	217,44
23	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO (SEM ANATOMOPATOLOGICO)	'0201010437'	463,26
24	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DO ESTOMAGO - CADA FRASCO	'9999999023'	217,44
25	COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DO FIGADO (SEM ANATOMOPATOLOGICO) POR PUNCAO	'0201010216'	463,26
26	COMUNIDADE TERAPEUTICA - ACOMPANHAMENTO DO SEXO FEMININO - 12 AOS 18 ANOS INCOM.	'0301080364'	1.029,11
27	COMUNIDADE TERAPEUTICA -ACOMPANHAMENTO DO SEXO FEMININO -MAIORES DE 18 ANOS	'0301080364'	1.029,11
28	COMUNIDADE TERAPEUTICA -ACOMPANHAMENTO DO SEXO MASCULINO - MAIORES DE 18 ANOS	'0301080364'	1.029,11

29	COMUNIDADE TERAPEUTICA -ACOMPANHAMENTO DO SEXO MASCULINO - DE 12 A 18 ANOS INCOM.	'0301080364'	1.029,11
30	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO(CADA OLHO)	'0405010010'	1.029,46
31	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	'0405010028'	371,19
32	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	'0405050070'	603,72
33	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	'0405040016'	375,43
34	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO 2 MUSCULOS	'0405020023'	1.130,50
35	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	'0405050062'	44,58
36	CORRECAO DE CIRURGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	'0405050062'	44,58
37	CORRECAO DEISCENCIA DE SUT CORNEA ESCLERA	'0405030100'	371,19
38	CRIOCAUTERIZACAO/ELETRO CAUTERIZACAO DE COLO UTERINO	'0309030048'	46,89
39	CRIOTERAPIA OCULAR	'0405030037'	270,18
40	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 03 MEDIDAS)	'0211060062'	23,55
41	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	'0405010036'	907,53
42	DESBRIDAMENTO DE ULCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	'0415040035'	135,90
43	DRENAGEM DE ABSCESSO	'0401010031'	54,37
44	DRENAGEM DE ABSCESSO PALPEBRA	'0405010044'	53,41
45	ENUCLEACAO DO GLOBO OCULAR	'0405040067'	553,11
46	EPILACAO DE CILIOS	'0405010060'	38,43
47	ESTESIOMETRIA	'0211060097'	7,85
48	EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR	'0405040075'	390,97
49	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA DE FERIMENTOS	'0401010058'	54,37
50	EXCISAO DE LESAO OU SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA (EXTENSOS FERIMENTOS)	'0401010058'	271,80
51	EXCISAO DE LESAO OU SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PEQUENOS FERIMENTOS)	'0401010058'	54,36
52	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMAS	'0406020132'	135,90
53	EXCISAO E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES/FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSAS	'0401010066'	81,54
54	EXERESE CALAZIO E PEQUENAS LESOES DE PALPEBRA E SUPERCILIOS	'0405010079'	104,81
55	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	'0405050089'	191,64
56	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	'0401010074'	81,54
57	EXERESE DE UNHA	'9999999032'	72,95
58	EXERESE DO CISTO CEBACEO	'0401010074'	81,54
59	EXPLANE DE LENTE INTRAOCULAR	'0405040105'	1.201,77
60	FACECTOMIA C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	'0405050097'	1.031,82
61	FACECTOMIA S/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	'0405050100'	938,64
62	FACOLMULSIFICACAO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR DOBRAVEL	'0405050372'	1.497,65
63	FACOLMULSIFICACAO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	'0405050119'	1.264,73
64	FOTOCOAGULACAO A LASER	'0405030045'	104,81
65	FUNDOSCOPIA	'0211060100'	7,85
66	GONIOSCOPIA	'0211060119'	15,70
67	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA - OCULAR	'0405040121'	1.851,39
68	INFILTRACAO OU PUNCAO ARTICULAR MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR	'9999999036'	43,77
69	INJECAO INTRA VITREO	'0405030053'	191,64

70	INJECAO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	'0405040130'	53,41
71	INJECAO SUBCONJUNTIVAL	'0405050160'	19,19
72	IRIDECTOMIA CIRURGICA	'0405050194'	692,83
73	IRIDOTOMIA A LASER	'0405050194'	104,81
74	LUXACAO METACARPOFALAGEANA	'0408020512'	182,54
75	MAPEAMENTO DE RETINA	'0211060127'	56,46
76	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO PELVI-PODALICO	'9999999029'	72,95
77	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO - INGUINO MALEOLAR	'9999999025'	21,89
78	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO BOTA COM OU SEM SALTO	'9999999026'	43,71
79	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO CRURO-PODALICO	'9999999027'	58,38
80	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO LUVA GESSADA	'9999999028'	29,13
81	MATERIAL DO TIPO APARELHOS GESSADOS AXILO-PALMAR OU PENDENTE	'9999999065'	43,71
82	MATERIAL DO TIPO COLAR CERVICAL	'9999999024'	29,13
83	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	'9999999033'	18,05
84	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO PROVISORIA (TALA GESSADA) MEMBRO INFERIOR	'9999999034'	36,42
85	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO PROVISORIA (TALA GESSADA) MEMBRO SUPERIOR	'9999999035'	21,86
86	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO TIPO VELPEAU	'9999999030'	72,95
87	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	'0211060135'	7,85
88	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	'0211060143'	56,46
89	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	'0405010109'	44,58
90	PAAF APALPAVEL COM AGULHA FINA - TIREOIDE	'0201010585'	207,29
91	PAAF GUIADA POR ULTRASSOM AGULHA FINA - TIREOIDE	'0201010585'	160,41
92	PAN FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	'0405030045'	419,25
93	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	'0205020020'	34,50
94	PARECENTESE DE CAMARA ANTERIOR	'0405050208'	191,64
95	POSTECTOMIA (TRATAMENTO DE FIMOSE)	'0701070099'	135,72
96	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	'0211060151'	7,85
97	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	'0201010607'	344,64
98	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	'0201010585'	310,93
99	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	'0405050216'	229,28
100	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	'0405050224'	781,95
101	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	'0405010125'	603,72
102	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	'0408050152'	1.191,89
103	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR JOELHO(CRUZADO ANTERIOR)	'0408050160'	3.298,76
104	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR JOELHO(CRUZADO POSTERIOR)	'0408050179'	3.298,76
105	REDUCAO DE CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	'0404010270'	16,31
106	REDUCAO DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO/LARINGE/FARINGE/NARIZ	'0404010318'	54,29
107	REDUCAO DE OLHO DE SILICONE	'0405030223'	1.091,44
108	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA LUXACAO AO NIVEL CINTURA ESCAPULAR	'0408010126'	182,54
109	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA DA DIAFASE DO UMERO	'0408020199'	146,01
110	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA DO COTOVELO	'9999999037'	219,07

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**

**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**

**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**

111	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA DOS METACARPIANOS	'0408020210'	109,48
112	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	'9999999038'	219,07
113	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA OU LUXACAO DO PUNHO	'0408020245'	219,07
114	REDUCAO INCRUENTA - FRATURA OU LUXACAO DOS OSSOS DO PE	'9999999039'	182,54
115	REDUCAO INCRUENTA - LUXACAO ACROMIO CLAVICULAR/ESTERNO CLAVICULAR	'0408010126'	146,12
116	REDUCAO INCRUENTA - LUXACAO OU FRATURA ESCAPULA UMERAL	'0408010134'	146,01
117	REDUCAO INCRUENTA - LUXACAO OU FRATURA/LUXACAO NO PUNHO	'0408020245'	219,07
118	REDUCAO INCRUENTA - LUXACAO/FRATURA - LUXACAO DO JOELHO	'0408050268'	219,07
119	REDUCAO INCRUENTA -FRATURA DE METACARPIANO	'0408020210'	182,54
120	REDUCAO INCRUENTA -FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	'0408020202'	182,54
121	REDUCAO INCRUENTA -FRATURA/LESAO DIAFISARIA DE COTOVELO	'0408020156'	182,54
122	REDUCAO INCRUENTA -FRATURA/LESAO DIAFISARIA DO TORNOZELO	'0408050217'	182,54
123	RETINOGRAFIA COLORIDA	'0211060178'	57,49
124	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	'0211060186'	149,07
125	RETINOPEXIA C/ INTOFLEXAO ESCLERAL	'0405030070'	1.490,18
126	RETINOPEXIA PNEUMATICA	'0405030045'	907,53
127	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	'0405050240'	781,95
128	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	'0405050259'	58,23
129	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	'9999999039'	219,07
130	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	'0303070048'	135,14
131	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESTOMAGO E DUODENO	'0303070056'	271,16
132	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	'0408060328'	219,07
133	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-MUSCULAR	'9999999040'	219,07
134	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	'0401010112'	109,48
135	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	'0408060360'	182,33
136	SIMBLEFAROPLASTIA	'0405010141'	271,16
137	SINEQUIOLISE A YAG LASER	'0405050267'	104,80
138	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	'0405010168'	53,27
139	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA OCULAR	'0405050283'	1.269,11
140	SUTURA DE PALPEBRA	'0405010176'	191,64
141	SUTURA DE CONJUNTIVA	'0405050291'	191,64
142	SUTURA DE CORNEA	'0405050305'	375,43
143	SUTURA DE ESCLERA	'0405030096'	375,43
144	TENOMIORRAFIA	'0408060450'	219,07
145	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	'0211060208'	14,87
146	TESTE DE SCHIRMER	'0211060216'	7,85
147	TESTE DE VISAO DE CORES	'0211060224'	7,85
148	TESTE ORTOPTICO	'0211060232'	29,44
149	TESTE PARA ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	'0211060240'	29,35
150	TONOMETRIA	'0211060259'	7,84
151	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	'0211060267'	56,36
152	TRABECULECTOMIA	'0405050321'	1.195,66
153	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA DA FIBULA/TIBIA	'9999999041'	182,54
154	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA EM MEMBRO INFERIOR(JOELHO)	'0303090200'	182,54

	C/IMOBILIZACAO		
155	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA DA COSTELA	'0303090146'	109,47
156	TRATAMENTO CONSERVADOR COLUNA CERVICAL C/IMOBILIZACAO	'0303090219'	109,47
157	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/IMOBILIZACAO	'0303090227'	109,47
158	TRATAMENTO CONSERVADOR SEM GESSO- COLUNA VERTEBRAL	'9999999042'	131,44
159	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	'0405050364'	325,38
160	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	'0405030118'	53,40
161	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	'0405050364'	325,07
162	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRABECULECTOMIA	'0405050321'	1.195,66
163	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE	'0405010192'	371,19
164	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	'0405040199'	271,16
165	TRATAMENTO CIRURGICO DO GLAUCOMA CONGENITA	'0405050356'	1.636,70
166	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA EM MEMBRO INFERIOR(OSSOS DO PE) C/ IMOBILIZACAO	'0303090200'	109,47
167	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA EM MEMBRO INFERIOR(TORNOZELO) C/ IMOBILIZACAO	'0303090200'	146,01
168	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR C/ IMOBILIZACAO	'0303090120'	146,01
169	TRATAMENTO CONSERVADOR - FRATURA OSSO METACARPICO	'0303090162'	72,95
170	TRATAMENTO CONSERVADOR - LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/IMOBILIZACAO	'0303090286'	182,54
171	TRATAMENTO CONSERVADOR -FRATURA EM MEMBRO INFERIOR (TIBIA) C/IMOBILIZACAO	'0303090200'	182,54
172	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR (ANTEBRACO) C/IMOBILIZACAO	'0303090227'	146,01
173	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR (COTOVELO) C/ IMOBILIZACAO	'0303090227'	146,01
174	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR (METACARPIANO) C/IMOBILIZACAO	'0303090227'	109,47
175	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR (UMERO) C/IMOBILIZACAO	'0303090227'	146,01
176	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO INFERIOR (TENDAO DE AQUILES) C/IMOBILIZACAO	'0303090286'	135,14
177	TRATAMENTO CONSERVADOR LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DO DEDOS	'0303090260'	109,47
178	TRATAMENTO CONSERVADOR- FRATURA DO PUNHO C/ LUVA GESSADA	'0303090154'	146,01
179	TRATAMENTO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA	'0405040202'	603,72
180	TRATAMENTO DE PTOSE E COLOBOMA DE PALPEBRA	'0303040238'	755,44
181	UROFLUXOMETRIA	'0211090077'	98,70
182	VITRECTOMIA POSTERIOR	'0405030142'	3.772,46
183	VITRECTOMIA ANTERIOR	'0405030134'	887,58
184	VITRECTOMIA POSTERIOR C INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	'0405030169'	5.916,38
185	VITRECTOMIA POSTERIOR C INFUSAO DE PERFLUOCARBONO OLHO SILICONE ENDOLASER	'0405030177'	6.650,05
186	VITRIOLISE A YAG LASER	'0405030150'	375,43





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### Anexo III

#### Declaração de Idoneidade (válido somente como modelo)

Declaro sob as penas da lei, para fins desta licitação, que a empresa \_\_\_\_\_, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Inciso IV, art. N° 87, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, bem como, comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201x.

---

Diretor, Sócio-gerente ou equivalente  
Nome completo e assinatura.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### Anexo IV

#### Declaração de não emprego de menores (válido somente como modelo)

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante deste processo licitatório, que em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de menores de 16(dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201x.

Razão Social: \_\_\_\_\_

---

Nome completo e assinatura do representante legal da empresa



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### ANEXO V

#### MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 22/2014**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 19/2014**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2015**

**CONTRATO NºXX/XXX**

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL XXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua XXX, n.º XXX, Bairro XXX, cidade, RS, CNPJ n.º xxxxxxxx, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, estado civil, Portador do CPF n.º: XXXXXXXX, RG n.º: XXXXXXXX

**CONTRATADA: XXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na (endereço), CNPJ n.º XXXXXXXX, CNES n.º XXXX, neste ato representada por seu (cargo), Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, (estado civil), portador do RG n.º XXXXXXXX, CPF n.º XXXXXXXX

Com fundamento na Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes e na Lei Federal n.º. 8.080/90, no que forem aplicáveis, bem como nos mandamentos da Lei n.º 8.666/93 pertinentes, Lei n.º 11.107/05, Decreto Federal n.º 6.017/07 e, ainda, no Edital n.º 01/2015 – CONTRATAÇÕES DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços, com base no Art. 25, *caput* da Lei n.º 8.666/93 – Inexigibilidade, mediante as cláusulas e condições seguintes.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO**

O presente contrato tem por objeto a prestação dos seguintes serviços de saúde: **listar os serviços a serem prestados.**

§ 1.º - Os valores dos serviços constam da tabela do **Anexo II**. Anualmente o CONTRATANTE publicará tabela com o valor dos serviços para o respectivo ano.

§ 2.º - Os serviços ora contratados serão realizados em favor da população dos municípios consorciados ao CONTRATANTE, conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos entes consorciados.

§ 3.º - Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, nos termos desta cláusula, a usuários que lhe sejam encaminhados pelos municípios que integram o CONTRATANTE ou, excepcionalmente, pelo próprio CONTRATANTE.

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818**  
**Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282 – Santa Maria – RS**  
**e-mail: [administracao@circ.com.br](mailto:administracao@circ.com.br) - site: [www.circ.com.br](http://www.circ.com.br)**

§ 4º - Os serviços a serem realizados pela CONTRATADA deverão ser previamente autorizados pelo município responsável pelo encaminhamento. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, no seguinte endereço: XXXXXXXX

**Parágrafo único.** Eventual mudança de endereço do local da prestação dos serviços deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, sem que disso lhe resulte ônus.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA COM A CONTRATADA**

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício entre o CONTRATANTE e os profissionais da CONTRATADA, nem com a própria CONTRATADA no caso de empresa individual, tampouco exclusividade de colaboração entre as partes contratantes.

§ 1.º O CONTRATANTE terá direito a acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste contrato. Caso haja a superveniência de legislação na área da saúde expedida pelo gestor público (local, estadual ou federal), a mesma será aplicada ao presente contrato, quando pertinente.

§ 2.º É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício ou prestação de serviços autônomos, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para quaisquer de seus municípios integrantes.

§ 3.º A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não-atendimento do usuário encaminhado pelo CONTRATANTE na hipótese de atraso no pagamento superior a noventa (90) dias.

§ 4.º O CONSÓRCIO reserva-se o direito de contratar quantos prestadores julgar necessários para atendimento da demanda dos municípios consorciados.

§ 5.º A CONTRATADA não terá direito adquirido à realização de quaisquer quantitativos físicos e financeiros mínimos mensais.

§ 6.º O encaminhamento do usuário a outro prestador de serviços conforme exposto no § 4.º desta Cláusula, não dará direito ao prestador de serviços do município do usuário a cobrar do CONSÓRCIO qualquer forma de ressarcimento.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO**

Toda a documentação apresentada pela CONTRATADA ao CONTRATANTE quando de sua habilitação ao Edital de Chamamento Público para pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde n.º 01/2015 poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo CONTRATANTE para fins de averiguação de sua regularidade.

**Parágrafo Único.** A CONTRATADA fica obriga a apresentar ao CONTRATANTE a qualquer tempo todas as informações, certidões negativas, alvarás e demais documentos que este lhe solicitar.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Conforme Termo de Referência – **Anexo I.**

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Conforme Termo de Referência – **Anexo I.**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>Nº</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>RUBRICA</b>
01	Agudo	01.04.103013015.2.003000.3.3.90.39
02	Cacequi	01.06.103013015.2.003000.3.3.90.39

03	Capão do Cipó	01.07.103013015.2.003000.3.3.90.39
04	Dilermando de Aguiar	01.08.103013015.2.003000.3.3.90.39
05	Dona Francisca	01.09.103013015.2.003000.3.3.90.39
06	Faxinal do soturno	01.10.103023015.2.003000.3.3.90.39
07	Formigueiro	01.11.103013015.2.003000.3.3.90.39
08	Itaara	01.12.103013015.2.003000.3.3.90.39
09	Ivora	01.13.103013015.2.003000.3.3.90.39
10	Jaguari	01.14.103013015.2.003000.3.3.90.39
11	Jari	01.15.103013015.2.003000.3.3.90.39
12	Julio de Castilhos	01.16.103013015.2.003000.3.3.90.39
13	Mata	01.17.103013015.2.003000.3.3.90.39
14	Nova Esperança do Sul	01.18.103013015.2.003000.3.3.90.39
15	Nova Palma	01.19.103023015.2.003000.3.3.90.39
16	Paraiso do Sul	01.20.103013015.2.003000.3.3.90.39
17	Pinhal Grande	01.21.103023015.2.003000.3.3.90.39
18	Quevedos	01.22.103023015.2.003000.3.3.90.39
19	Restinga Seca	01.23.103013015.2.003000.3.3.90.39
20	Santa Maria	01.24.103013015.2.003000.3.3.90.39
21	Santiago	01.25.103013015.2.003000.3.3.90.39
22	São Francisco de Assis	01.26.103023015.2.003000.3.3.90.39
23	São João do Polesine	01.27.103013015.2.003000.3.3.90.39
24	São Martinho da Serra	01.28.103013015.2.003000.3.3.90.39
25	São Pedro do Sul	01.29.103013015.2.003000.3.3.90.39
26	São Sepé	01.30.103023015.2.003000.3.3.90.39
27	São Vicente do Sul	01.31.103013015.2.003000.3.3.90.39
28	Silveira Martins	01.32.103023015.2.003000.3.3.90.39
29	Toropi	01.33.103013015.2.003000.3.3.90.39
30	Tupancireta	01.34.103013015.2.003000.3.3.90.39
31	Unistalda	01.35.103013015.2.003000.3.3.90.39
32	Vila Nova do Sul	01.36.083013015.2.003000.3.3.90.39

**CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Conforme Termo de Referência – **Anexo I**.

#### **CLÁUSULA NONA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E DO REAJUSTE**

O valor dos serviços contratados será publicado anualmente por Resolução do CONSÓRCIO e passarão a ser parte integrante do presente contrato.

**Parágrafo Único.** No caso de superveniência de casos excepcionais que impliquem reajustes imediatos para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, será publicada Resolução do CONSÓRCIO nesse sentido.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO**

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

§ 1.º Em casos específicos, definidos pelo CONTRATANTE, poderá ser realizada auditoria especializada.

§ 2.º Anualmente, com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término deste contrato, se for do interesse do CONTRATANTE a sua prorrogação, este poderá vistoriar as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste instrumento.

§ 3.º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4.º A fiscalização do CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato, perante o CONTRATANTE ou para com os usuários e terceiros.

§ 5.º A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

§ 6.º Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal n.º 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADE

Conforme Termo de Referência – **Anexo I**.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Conforme Termo de Referência – **Anexo I**.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

Conforme Termo de Referência – **Anexo I**.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, excetuando-se o disposto na **Cláusula nona** – Da Atualização Monetária e do Reajuste.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Conforme Termo de Referência – **Anexo I**.

E por estarem as partes mutuamente de acordo com as cláusulas do presente instrumento, firmam o presente contrato em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Maria (RS) xx de xxxx de 201X.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

### ANEXO VI

A Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada por seu representante legal, Sr  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, autoriza o CI/Centro emitir as certidões  
negativas da União, Estado, INSS e FGTS, sempre que se fizer necessário.

-----, ----- de ----- de 201X

Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
CNPJXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX