



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

CHAMAMENTO PÚBLICO/CRENCIAMENTO Nº 001/2018

CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS

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

1 DO OBJETO

1.1 O presente edital visa ao credenciamento, como condição de possibilidade para eventual contratação pelo CI/CENTRO, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos e odontológicos, em benefício dos seus municípios consorciados (Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda e Vila Nova do Sul) nos itens das especialidades indicadas no **Anexo II (Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018)** deste edital.

2 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar deste Chamamento Público/Credenciamento as pessoas jurídicas que ofereçam serviços de saúde ou odontológicos, conforme algum dos itens, e de acordo com o respectivo valor, constantes no **Anexo II** deste edital;

2.2 A pessoa jurídica interessada deverá apresentar todos os documentos constantes do item 3.1 do presente Chamamento Público/Credenciamento.

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



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

3 DOS DOCUMENTOS

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

Ao Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado/RS – CI/CENTRO
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 01/2018 - CONTRATAÇÃO POR
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS
Nome da Pessoa Jurídica: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Documentos:

3.1.1 Registro comercial, no caso de empresa individual; Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais; no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades 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 Declaração de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

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:

3.1.4.1 prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

3.1.4.2 prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa;

3.1.4.3 prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

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

- 3.1.6 Cópia completa da Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações à Previdência Social - GFIP relativa ao mês imediatamente anterior.
- 3.1.7 Alvará de localização da pessoa jurídica ou protocolo;
- 3.1.8 Alvará sanitário da pessoa jurídica 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 Declaração que contenha o 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 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz (**ANEXO IV**);
- 3.1.15 Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): da pessoa jurídica, dos serviços, códigos/serviços e profissionais, na data do credenciamento;
- 3.1.16 Planilha dos serviços que serão ofertados, conforme a tabela CI/CENTRO 2018, **ANEXO II**.
- 3.1.17 Autorização para o CI/CENTRO emitir certidões negativas, se for o caso (**ANEXO VI**).
- 3.1.18 E-mail e telefone para contato.
- 3.1.19 Indicação da pessoa que vai assinar o contrato, acompanhado de cópia da identidade e do CPF.

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.

3.3 Os documentos que não forem originais ou emitidos via Internet deverão ser cópias autenticadas. A autenticação pode ser realizada pelo CI/CENTRO e, para isso, a pessoa jurídica deve apresentar para a conferência os originais acompanhados da cópia.

3.4 Os documentos deverão estar numerados pela ordem do **item 3.1** e estar rubricados/assinados pelo responsável técnico da pessoa jurídica.

3.5 A pessoa jurídica que foi credenciada ao CI/CENTRO no ano imediatamente anterior, e que queira atualizar seu credenciamento, fica dispensada da apresentação dos documentos, desde que não tiverem sofrido alterações, e serão válidos se e somente se estes documentos estiverem vigentes na data da entrega do envelope no CI/CENTRO.



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

4 DO PROCEDIMENTO

4.1 O presente edital será amplamente divulgado e o Chamamento Público/Credenciamento terá vigência de **02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018**.

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 convocadas a assinar o respectivo contrato.

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

5.3 Os serviços serão contratados conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos municípios consorciados.

6 DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

6.1 As condições para a prestação de serviço serão conforme Termo de Referência deste edital, **Anexo I, item 3**.

7 DAS CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

7.1 As condições e prazos de pagamento serão conforme o Termo de Referência deste edital, **Anexo I, item 6**.

8 DAS PENALIDADES

8.1 As penalidades serão conforme Termo de Referência, **Anexo I, item 10**.

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 CI/CENTRO, 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

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 – Tabela CI/CENTRO 2018;
- c) **ANEXO III** – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- d) **ANEXO IV**– Modelo de Declaração de não emprego de menores;
- e) **ANEXO V** – Minuta de Contrato de Prestação de Serviços de Saúde e Odontológicos;
- f) **ANEXO VI** – Autorização para o CI/CENTRO emitir Certidões Negativas.
- g) **ANEXO VII** – Termo de Responsabilidade.

10 DO FORO

10.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Maria/RS, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias que surgirem do presente edital e seus anexos.

Santa Maria/RS, 15 de dezembro de 2017.

Paulo Ricardo Salerno
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 CI/CENTRO, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos e odontológicos, em benefício dos seus municípios consorciados (Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda e Vila Nova do Sul) nos itens das especialidades indicadas no **Anexo II (Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018)** deste Edital.

2 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 2.1** Compras de serviços na área de saúde e odontológica, visando atender as necessidades dos municípios consorciados;
- 2.2** Os serviços na área de saúde e odontológica estão descritos na tabela de serviços do CI/CENTRO, **Anexo II**.

3 CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- 3.1** Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da pessoa jurídica contratada, salvo somente por autorização, discricionária e específica, expressa e previamente emitida pelo CI/CENTRO.
- 3.1.1** É condição necessária, mas não suficiente, para obtenção da autorização referida no **item 3.1**, que a pessoa jurídica interessada encaminhe solicitação, à análise do CI/CENTRO, informando quais serviços serão realizados em outro endereço e encaminhando o alvará de localização e o alvará sanitário do respectivo local.
- 3.1.2** Aos exames, consultas, sessões e/ou procedimentos realizados em estabelecimento diverso ao da pessoa jurídica contratada será pago o mesmo valor constante na Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018 – **Anexo II**, sem direito a nenhum adicional.

3.1.3 Aos exames, consultas e/ou sessões realizadas em Postos de Saúde Municipais serão pagos os valores constantes da Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018 - **Anexo II**, em que consta a abreviatura “P”.

3.2 Para a alocação de aparelhos de eletrocardiograma em Postos de Saúde Municipais deverá ser celebrado, entre a CONTRATADA e o CI/CENTRO o Termo de Responsabilidade constante no **ANEXO VII**.

3.3 A estrutura física e materiais referentes aos serviços do Centro Especializado Odontológico (CEO), conforme Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, serão de responsabilidade do município que solicitar o serviço. A empresa contratada é responsável pelo profissional da área de odontologia.

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

3.5 O prazo para retorno às consultas, sem que haja cobrança de nova consulta, é de 15 (quinze) dias.

3.6 Os exames laboratoriais realizados em Pronto Atendimentos (urgência e emergência) terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor referente à Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018.

3.7 Os serviços de Plantão Médico (hora de plantão) serão realizados, pela pessoa jurídica, em Pronto Atendimentos (urgência e emergência) e serão remunerados por hora de plantão realizado, conforme Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018.

3.8 O controle da efetiva prestação dos serviços referentes ao item **3.7** será de responsabilidade do chefe do Pronto Atendimento e o pagamento estará condicionado à autorização formal através de ofício da Secretaria Municipal de Saúde.

3.9 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 CI/CENTRO 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.

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

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

3.12 A empresa credenciada deverá se adequar ao sistema de informatização implementado pelo CI/CENTRO, no que tange à validação dos serviços.

3.13 Responsabilidade Civil da Contratada:

3.13.1 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.

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

3.13.3 A responsabilidade de que trata o **Item 3.11** 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).

3.13.4 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.

4 RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

4.1 Os serviços serão recebidos pelos usuários (pacientes) dos municípios de Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguarí, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda e Vila Nova do Sul, conforme a solicitação de cada município, realizada e autorizada via FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial).

5 PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA DAS PRODUÇÕES

5.1 Os serviços terão início a contar da assinatura do contrato e serão executados de acordo com o Edital de Chamamento Público/Credenciamento e as cláusulas do contrato a ser firmado.

5.2 Os comprovantes dos serviços efetivamente prestados entre os dias 23 do mês anterior a 22 do mês corrente devem ser entregues pela CONTRATADA, na sede do CI/CENTRO, em até 5 (cinco) dias úteis após o dia 22 de cada mês.

5.3 Os comprovantes de que trata o item anterior são: FAAs (Fichas de Atendimentos Laboratoriais), devidamente assinadas pelo município (autorizador), pelo paciente e pelo responsável técnico da empresa; encaminhamentos médicos anexados às FAAs; relatório contendo nome/procedimento /valor dos serviços realizados.

5.4 A pessoa jurídica deve realizar treinamento, junto ao CI/CENTRO, referente ao lançamento no Sistema SGS dos serviços realizados.

5.5 As notas fiscais serão solicitadas pelo Setor de Faturamento do CI/CENTRO depois de efetuada a conferência e a validação dos serviços pelo referido setor.

6 CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 Os serviços estipulados no contrato serão pagos mediante a apresentação pela CONTRATADA da relação de comprovantes, conforme **item 5.3**.

6.2 O pagamento está condicionado à validade e regularidade das Certidões Negativas da Receita Federal, Estadual e Municipal e do Certificado de Regularidade do FGTS.

6.3 As FAAs 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.

6.4 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;

6.5 As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise do CONTRATANTE;

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

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

6.8 Se a documentação descrita no **Item 5.3** for entregue fora do prazo estabelecido, o pagamento da CONTRATADA poderá ocorrer somente no mês seguinte. Neste caso a CONTRATADA não terá direito ao recebimento de juros, multa ou atualizações financeiras sobre o valor da fatura anterior;

7 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 A CONTRATANTE obriga-se a:

7.1.1 Repassar à CONTRATADA em até 5 (cinco) dias úteis, após o repasse do município, 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 edital;

7.1.2. 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;

7.1.3 Rescindir unilateralmente o contrato quando ocorrer a inexecução total ou parcial do presente pela CONTRATADA;

7.1.4 Aplicar as penalidades previstas em lei e no contrato;

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

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

8 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 A CONTRATADA obriga-se a:

8.1.1 Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico em questão;

8.1.2 Atender ao usuário com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

8.1.3 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;

8.1.4 Manter o ambiente de atendimento dos usuários em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

8.1.5 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 60 (sessenta) 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;

8.1.6 Apresentar a fatura da forma que for solicitada pelo CONTRATANTE;

8.1.7 Fornecer ao CONTRATANTE as informações sobre os procedimentos prestados aos usuários;

8.1.8 Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste contrato;

8.1.9 Manter registro dos serviços, códigos/serviços e profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e junto ao CI/CENTRO.

8.1.10 Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

8.1.11 Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.



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

- 8.1.12 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;
- 8.1.13 Comunicar ao CI/CENTRO (por escrito) quaisquer alterações/inclusões;
- 8.1.14 Assinar as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs);

9 VALORES A SEREM PAGOS

9.1 O pagamento pelos serviços prestados será realizado pelo preço do serviço fixado, conforme Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018, **ANEXO II**.

10 PENALIDADES

10.1 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:

10.1.1 Advertência;

10.1.2 Multa de até 10% (dez por cento) 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;

10.1.3 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;

10.1.4 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.

10.2 As sanções previstas nos **Itens 10.1.3 e 10.1.4** poderão também ser aplicadas à CONTRATADA nas seguintes hipóteses:

10.2.1 Injustificadamente retardar a execução do objeto deste contrato;

10.2.2 Injustificadamente, não mantiver as condições estabelecidas neste contrato;

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

10.2.4 Falhar ou fraudar na execução do presente contrato;

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

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

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

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



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

11 VIGÊNCIA

11.1 O presente instrumento vigorará de 2 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018.

12 DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 As situações e casos não expressamente tratados neste Termo de Referência, regem-se pelos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/93, e suas alterações como se em linhas aqui estivessem transcritas e, supletivamente, pelas disposições contratuais de direito privado.

Paulo Ricardo Salerno
Presidente do CI/CENTRO

ANEXO II

Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018

Nº	Cod. SUS	Nome	TOTAL
EXAMES LABORATORIAIS			
1	0202060055	17-CETOSTEROIDES TOTAIS	7,73
2	0202010112	ACIDO ASCORBICO	2,59
3	0202010406	ACIDO FOLICO	19,32
4	0202010120	ACIDO URICO	2,38
5	0202070050	ACIDO VALPROICO	19,32
6	0202060080	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	13,45
7	0202050092	ALBUMINA	2,38
8	0202010147	ALDOLASE	3,86
9	0202060098	ALDOSTERONA	11,58
10	0202060047	ALFA PROGESTERONA	11,58
11	0202010155	ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,86
12	0202010163	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,86
13	0202030091	ALFA-FETOPROTEINA	19,40
14	0202010180	AMILASE	2,60
15	0202060110	ANDROSTENEDIONA	11,58
16	0202080013	ANTIBIOGRAMA	5,41
17	0202030423	ANTICORPOS - ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	12,88
18	0202030270	ANTICORPOS ANTI - DNA	33,65
19	0202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,88
20	0202030350	ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	23,89
21	0202030369	ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	23,89



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

22	0202030423	ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	22,11
23	0202030474	ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3,64
24	0202030555	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	22,11
25	0202030636	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	23,89
26	0202030644	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	23,89
27	0202030652	ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	10,02
28	0202030679	ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	23,89
29	0202030741	ANTICORPOS IGG - ANTICITOMEGALOVIRUS	11,58
30	0202030776	ANTICORPOS IGG - DOENÇA DE CHAGAS	12,88
31	0202030784	ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	23,89
32	0202030806	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,89
33	0202030814	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21,70
34	0202030830	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	22,11
35	0202030857	ANTICORPOS IGM - ANTICITOMEGALOVIRUS	11,58
36	0202030881	ANTICORPOS IGM - DOENÇA DE CHAGAS	11,52
37	0202030890	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	23,89
38	0202030911	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,89
39	0202030920	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21,70
40	0202030946	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	22,11
41	0202031217	ANTIGENO CA 125	35,38
42	0202030962	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	17,20
43	0202030970	ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	23,89
44	0202030989	ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	23,89
45	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	3,61
46	0202010201	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,60

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br



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

47	0120000001	CA 15.3	51,31
48	0120000002	CA 19.9	51,31
49	0202010210	CALCIO	2,38
50	0202010228	CALCIO IONIZAVEL	4,51
51	0202000015	CALCIURIA	5,98
52	0202070158	CARBAMAZEPINA	20,18
53	0202020410	CELULAS LE	5,29
54	0202050084	CITRATO	2,59
55	0202050025	CLEARANCE DA CREATININA	4,51
56	0202010260	CLORETO	2,38
57	0202000008	CO 2 RESERVA ALCALINA	17,62
58	0202010279	COLESTEROL HDL	4,51
59	0202010287	COLESTEROL LDL	4,51
60	0202010295	COLESTEROL TOTAL	2,38
61	0202000001	COLESTEROL VLDL	4,51
62	0202010309	COLINESTERASE	4,74
63	0202020541	COMBS DIRETO (TAD)	3,50
64	0202120090	COMBS INDIRETO (TIA)	3,50
65	0202030121	COMPLEMENTO C3	20,33
66	0202030130	COMPLEMENTO C4	20,33
67	0202080080	COPROCULTURA	5,57
68	0202060136	CORTISOL	8,65
69	0202010317	CREATININA	2,38
70	0202010325	CREATINOFOSFOQUINASE CPK	4,74
71	0202010333	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3,86
72	0202010317	CREATINURIA	2,38

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br



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

73	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,57
74	0202000014	CULTURA DE SECRECAO	5,57
75	0202080110	CULTURA PARA BAAR	6,44
76	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	5,57
77	0202010040	CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	12,88
78	0202060144	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	12,59
79	0202000013	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	14,69
80	0202010368	DESIDROGENASE LATICA	4,74
81	0202070204	DIGOXINA, DIGITOXINA	8,44
82	0202010724	ELETROFORESE PROTEINAS	4,74
83	0202040054	ENTEROBIOS (FITA GOMADA)	2,13
84	0202040054	ENTEROBIUS VERMICULARES	2,13
85	0202000005	EPF COLETA MULTIPLA	2,41
86	0202040127	EPF EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	2,13
87	0202050130	EQU - EXAME QUALITATIVO DE URINA	4,76
88	0202020363	ERITROGRAMA - ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO	3,50
89	0202030466	ESPERMOGRAMA	12,50
90	0202060160	ESTRADIOL	11,37
91	0202060179	ESTRIOL	11,58
92	0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO VAGINAL	3,61
93	0202030598	FAN HEPATITE 2 - FATOR ANTI-NUCLEAR	22,11
94	0202030075	FATOR REUMATOIDE	3,64
95	0202120082	FATOR RH	1,77
96	0202070220	FENITOINA	40,68
97	0202070123	FENOBARBITAL	20,18
98	0202010384	FERRITINA	20,18

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br

99	0202010392	FERRO SERICO	4,51
100	0202020290	FIBRINOGENIO	5,29
101	0202010023	FIXACAO DO FERRO	2,59
102	0202010414	FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,59
103	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	2,60
104	0202010430	FOSFORO	2,72
105	0202060233	FSH - HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	8,85
106	0202031128	FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	12,88
107	0202031136	FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	12,88
108	0202010457	GALACTOSE	18,34
109	0202050246	GALACTOSE NA URINA	8,48
110	0202010465	GAMA GT	4,51
111	0202010732	GASOMETRIA	26,88
112	0202010473	GLICOSE	2,38
113	0202010473	GLICOSE 2 HORAS APOS ALMOCO	2,38
114	0202010473	GLICOSE AS 17 HORAS	1,35
115	0202010473	GLICOSE POS-PRANDIAL	2,38
116	0202010040	GLICOSE TOTGS	4,68
117	0202040070	GORDURA FECAL	2,13
118	0202120023	GRUPO ABO	3,50
119	0202060217	HCG, BETA HCG	8,65
120	0202080153	HEMOCULTURA	13,20
121	0202020304	HEMOGLOBINA	3,50
122	0202010503	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	8,44
123	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	5,29
124	0202060225	HGH - HORMONIO DO CRESCIMENTO	7,73



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

125	0202060322	IGF 1 - SOMATOMEDINA C	68,24
126	0202000006	IGF BP 3	77,08
127	0213010577	IGG - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	23,05
128	0202030873	IGM - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	23,05
129	0202030156	IMUNOGLOBULINA A (IGA)	20,33
130	0202030164	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,58
131	0202030172	IMUNOGLOBULINA G - IGG	20,33
132	0202030180	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,33
133	0202060268	INSULINA	11,38
134	0202010538	LACTATO	4,74
135	0202050270	LACTOSE NA URINA	3,50
136	0202080226	LEPTOSPIROSE - ANTIC IGM E IGG	5,29
137	0202040097	LEUCOCITOS NAS FEZES	2,13
138	0202020398	LEUCOGRAMA	3,50
139	0202060241	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	10,04
140	0202010554	LIPASE	2,59
141	0202070255	LITIO	2,60
142	0202010562	MAGNESIO	2,60
143	0202050092	MICROALBUMINURIA	10,45
144	020208145	MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	18,13
145	0202030733	MONONUCLEOSE INFECCIOSA - ANTICORPOS HETEROFILOS	3,64
146	0202010570	MUCO-PROTEINAS	2,59
147	0202000004	OXCARBAZEPINA	22,58
148	0202060276	PARATORMONIO	47,46
149	0202030202	PCQ - PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA	17,68
150	0202030083	PCU - PROTEINA C REATIVA ULTRA-SENSIVEL	25,87

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br

151	0202000010	PERDAS PROTEICAS	94,92
152	0202000011	PESQUISA ANTIGENO HLAB 27	20,39
153	0202050001	PESQUISA BAAR URINA 24H	6,44
154	0202090264	PESQUISA ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	12,50
155	0202020029	PLAQUETAS	3,50
156	0202010600	POTASSIO	2,38
157	0202060292	PROGESTERONA	11,46
158	0202060306	PROLACTINA	11,37
159	0202050114	PROTEINA (URINA 24 HORAS)	11,30
160	0202030202	PROTEINA C REATIVA	10,85
161	0202010619	PROTEINAS TOTAIS	1,80
162	0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,63
163	0202010619	PROTEINURIA AMOSTRA	2,63
164	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	3,50
165	0202020509	PROVA DO LACO	3,40
166	0202030105	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	22,59
167	0202060314	RENINA	11,58
168	0202020037	RETICULOCITOS	3,50
169	0202040135	ROTAVIRUS NAS FEZES	12,88
170	0202040143	SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,13
171	0202010635	SODIO	2,38
172	0202040151	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	2,13
173	0202060330	SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	14,69
174	0202060390	T3 - TRIILODOTIRONINA	9,75
175	0202060373	T4 - TIROXINA	9,83
176	0202060381	T4 L - TIROXINA LIVRE	13,00



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

177	0202020142	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	3,50
178	0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	3,50
179	0202020096	TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	3,50
180	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLIMIANTES ORAIS	4,68
181	0202110109	TESTE DO PEZINHO PERFIL PLUS	114,67
182	0202060349	TESTOSTERONA	11,69
183	0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	14,69
184	0202010643	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	2,60
185	0202010651	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	2,60
186	0202060365	TIREOGLOBULINA	17,20
187	0202000012	TOXOCARA CANNIS	63,51
188	0202010660	TRANSFERRINA	9,19
189	0202010678	TRIGLICERIDEOS	4,07
190	0202031209	TROPONINA	34,29
191	0202060250	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	10,03
192	0202020134	TTP ATIVADO - TEMPO DE TROMBOSPLASTINA PARCIAL	3,50
193	0202010694	UREIA	2,38
194	0202000050	UROCULTURA CONTAGEM DE COLONIAS	5,57
195	0202031110	VDRL - LUES	3,64
196	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,39
197	0202010708	VITAMINA B12	20,18
198	0202010767	VITAMINA DE 25 HIDROXIVITAMINA D	61,58
RAIO X			
199	0204000001	CISTOGRAFIA DIRETA	305,07
200	0204000002	CISTOGRAFIA INDIRETA	305,07



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

201	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA	64,41
202	0204060036	ESCANOMETRIA	19,98
203	0204050057	FISTULOGRAFIA	206,09
204	0204030030	MAMOGRAFIA	64,41
205	0204020026	PLANIGRAFIA COLUNA VERTEBRAL	68,28
206	0204000004	PLANIGRAFIA CRANIANA	38,63
207	0204000005	PLANIGRAFIA FACE	38,63
208	0204050120	RX ABDOMEN AGUDO	62,64
209	0204050138	RX ABDOMEN SIMPLES (AP)	41,75
210	0204040019	RX ANTEBRACO	19,32
211	0204010047	RX ARCADA ZIGOMATICA - MALAR (AP+OBLIQUAS)	21,26
212	0204040027	RX ARTICULACAO ACROMIO - CLAVICULAR	19,98
213	0204060060	RX ARTICULACAO COXO - FEMURAL (CADA LADO)	19,98
214	0204040035	RX ARTICULACAO ESCAPULO - UMERAL	19,98
215	0204040043	RX ARTICULACAO ESTERNO - CLAVICULAR	19,98
216	0204010055	RX ARTICULACAO TEMPORA - MANDIBULAR BILATERAL	21,90
217	0204060087	RX ARTICULACAO TIBIA -TARSICA	19,32
218	0204060079	RX ARTICULACOES SACRO - ILIACAS	20,61
219	0204060095	RX BACIA	19,32
220	0204000003	RX BACIA EM DUAS POSICOES AP+LOWESTEIN	26,42
221	0204060109	RX CALCANEO	27,12
222	0204010063	RX CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	19,32
223	0204040060	RX CLAVICULA	19,98
224	0204020042	RX COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	19,98
225	0204020050	RX COLUNA CERVICAL - FUNCIONAL / DINAMICA	27,05
226	0204020069	RX COLUNA LOMBO - SACRA	26,42
227	0204020077	RX COLUNA LOMBO - SACRA (C/ OBLIQUAS)	20,61



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

228	0204020085	RX COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	20,61
229	0204020093	RX COLUNA TORACICO (AP+LATERAL)	20,61
230	0204030056	RX CORACAO E VASOS DA BASE	25,76
231	0204030072	RX COSTELAS (POR HEMITORAX)	19,98
232	0204040078	RX COTOVELO	19,32
233	0204060117	RX COXA	19,98
234	0204010080	RX CRANIO (PA +LAT)	19,32
235	0204010071	RX CRANIO (PA+ LATERAL+BRETTON+HIRTZ)	21,26
236	0204040051	RX DE BRACO	19,32
237	0204040078	RX DE COTOVELO	19,32
238	0204040116	RX ESCAPULA/ OMBRO (TRES POSICOES)	19,98
239	0204010187	RX INTERPROXIMAL(BRITE-WING)	13,55
240	0204060125	RX JOELHO (AP+ LATERAL)	19,32
241	0204060141	RX JOELHO (AP+LATERAL+OBLIQUAS+3 AXIAIS)	17,22
242	0204060133	RX JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	19,32
243	0204040094	RX MAO	19,32
244	0204040108	RX MAOS E PUNHOS (DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	19,32
245	0204010101	RX MASTOIDES/ROCHEDOS (BILATERAL)	28,34
246	0204010110	RX MAXILAR (PA+ OBLIQUA)	20,23
247	0204030102	RX MEDIASTINO (PA+PERFIL)	45,09
248	0204010128	RX OSSOS DA FACE (MN+ LAT+ HIRTZ)	21,90
249	0204010179	RX PANORAMICA	19,32
250	0204060150	RX PE OU PODODATILO	19,32
251	0204060168	RX PERNA	19,32
252	0204040124	RX PUNHO	19,32
253	0204020123	RX REGIAO SACRO - COCCIGEA	20,61

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br

254	0204010144	RX SEIOS DA FACE (FN+ MN+ LATERAL+HIRTZ)	21,26
255	0204010152	RX SELA TURSICA (PA +LATERAL + BRETTON)	20,23
256	0204030170	RX TORAX (PA)	19,32
257	0204030137	RX TORAX (PA+INSPIRACAO+EXPIRACAO+LATERAL)	19,32
258	0204030129	RX TORAX APICO-LORDOTICA	19,32
RESSONANCIA MAGNETICA			
259	0207030014	RM ABDOMEM SUPERIOR C/CONTRASTE	550,49
260	0207030014	RM ABDOMEM SUPERIOR S/CONTRASTE	401,33
261	0207010021	RM ARTICULACAO TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) C/CONTRASTE	550,49
262	0207010021	RM ARTICULACOES TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) S/CONTRASTE	401,33
263	0207030022	RM BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	550,49
264	0207030022	RM BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	401,33
265	0207020019	RM CARDIACA C/CONTRASTE	672,50
266	0207010030	RM COLUNA CERVICAL/PESCOCO C/CONTRASTE	550,49
267	0207010030	RM COLUNA CERVICAL/PESCOCO S/CONTRASTE	401,33
268	0207010056	RM COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	550,49
269	0207010056	RM COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	401,33
270	0207010064	RM CRANIO C/ CONTRASTE	550,49
271	0207010072	RM CRANIO ESPECTROSCOPIA	732,16
272	0207010064	RM CRANIO S/CONTRASTE	401,33
273	0207010048	RM LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	550,49
274	0207010048	RM LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	401,33
275	0207030030	RM MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) C/CONTRASTE	550,49
276	0207030030	RM MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) S/CONTRASTE	401,33
277	0207020027	RM MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) C/CONTRASTE	550,49

278	0207020027	RM MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) S/CONTRASTE	401,33
279	0207010072	RM SELA TURCICA C/CONTRASTE	550,49
280	0207010072	RM SELA TURCICA S/CONTRASTE	401,33
281	0207020035	RM TORAX C/CONTRASTE	550,49
282	0207020035	RM TORAX S/CONTRASTE	401,33
283	0207030049	RM VIAS BILIARES C/CONTRASTE	550,49
284	0207030049	RM VIAS BILIARES S/CONTRASTE	401,33
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
285	0206000001	TOMOGRAFIA CORONARIA C/CONTRASTE	1.094,85
286	0206030010	TOMOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR S/CONTRASTE	178,57
287	0206030010	TOMOGRAFIA ADDOMEM SUPERIOR C/CONTRASTE	398,66
288	0206030029	TOMOGRAFIA ARTICULACOES MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	303,20
289	0206030029	TOMOGRAFIA ARTICULACOES MEMBRO INFERIOR S/CONTRASTE	111,75
290	0206020015	TOMOGRAFIA ARTICULACOES MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	303,20
291	0206020015	TOMOGRAFIA ARTICULACOES MEMBRO SUPERIOR S/CONTRASTE	111,75
292	0206020023	TOMOGRAFIA BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE C/CONTRASTE	397,61
293	0206020023	TOMOGRAFIA BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE S/CONTRASTE	111,75
294	0206010010	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	303,20
295	0206010010	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE	111,75
296	0206010028	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	303,20
297	0206010028	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	111,75
298	0206010036	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	303,20
299	0206010036	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	111,75
300	0206010079	TOMOGRAFIA CRANIO C/CONTRASTE	303,20
301	0206010079	TOMOGRAFIA CRANIO S/CONTRASTE	111,75
302	0206000002	TOMOGRAFIA DINAMICA C/CONTRASTE	474,09

303	0206010044	TOMOGRAFIA FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC TEMPORO MANDIBULAR S/CONTRASTE	111,75
304	0206010044	TOMOGRAFIA FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC.TEMPORO MANDIBULAR C/CONTRASTE	226,68
305	0206030037	TOMOGRAFIA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	407,86
306	0206030037	TOMOGRAFIA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	178,57
307	0206010052	TOMOGRAFIA PESCOCO C/CONTRASTE	397,61
308	0206010052	TOMOGRAFIA PESCOCO S/CONTRASTE	111,75
309	0206000003	TOMOGRAFIA SCORE DO CALCIO C/CONTRASTE	450,81
310	0206010060	TOMOGRAFIA SELA TURCICA C/CONTRASTE	303,20
311	0206010060	TOMOGRAFIA SELA TURCICA S/CONTRASTE	111,75
312	0206020031	TOMOGRAFIA TORAX C/CONTRASTE	397,61
313	0206020031	TOMOGRAFIA TORAX S/CONTRASTE	175,71
314	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	95,15
ULTRASSONOGRAFIA			
315	0205020038	US ABDOMEM SUPERIOR	58,31
316	0205020046	US ABDOMEM TOTAL	87,46
317	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR	55,38
318	0205020062	US ARTICULACOES	45,09
319	0205020070	US BOLSA ESCROTAL	45,84
320	0205000002	US ESTRUTURAS SUPERIORES CERVICAL/ AXILAS/ TENDAO	45,09
321	0205020097	US MAMARIA BILATERAL	51,53
322	0205020143	US MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL	171,24
323	0205020143	US OBSTETRICO	77,29
324	0205020151	US OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	90,88
325	0205020143	US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	128,80
326	0205000001	US ORGAOS ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - PARTES MOLES	45,09

327	0205020160	US PELVICO GINECOLOGICO	55,38
328	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	55,38
329	0205020119	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	170,40
330	0205020127	US TIREOIDE	45,09
331	0205020186	US TRANSVAGINAL	54,10
EXAMES CARDIOLOGICOS/VASOS			
332	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO)	31,19
333	0205010032	ECOCARDIOGRAMA FETAL	196,60
334	0205000001	ECOCARDIOGRAMA P/ AVALIACAO DE SINCRONIA CARDIACA	311,09
335	0205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICA	325,39
336	0205010032	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (ADULTO)	139,11
337	0205010032	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (PEDIATRICO)	176,27
338	0205010040	ECODOPPLER AORTA E RAMOS	125,60
339	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAL BILATERAL	271,16
340	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAL UNILATERAL	164,24
341	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAS ILIACAS	312,22
342	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAS RENAIAS	125,60
343	0205010040	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	265,77
344	0205010040	ECODOPPLER FEMORAIS	221,16
345	0205010016	ECODOPPLER SOB ESTRESSE	379,65
346	0205010040	ECODOPPLER VENOSO BILATERAL	271,16
347	0205010040	ECODOPPLER VENOSO UNILATERAL	164,24
348	0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	825,40
349	0211020044	HOLTER 24 HORAS	96,62
350	0211020036	INTERPRETACAO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	12,88
351	0211020052	MAPA 24 HORAS	103,04

352	0211020060	TESTE ERGOMETRICO	73,42
EXAMES NEUROLÓGICOS			
353	0211050032	EEG - ELETROENCEFALOGRAMA - SONO	75,93
354	0211050024	EEG - ELETROENCEFALOGRAMA - VIGILIA	51,53
355	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 MEMBRO	135,59
356	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	230,48
357	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS	366,07
358	0211050059	MAPEAMENTO CEREBRAL	105,76
359	0211050105	POLISSONOGRAMA	542,34
EXAMES OFTALMOLÓGICOS			
360	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	62,04
361	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	102,38
362	0211060054	CERATOMETRIA	8,63
363	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 03 MEDIDAS)	25,88
364	0211060097	ESTESIOMETRIA	8,63
365	0211060100	FUNDOSCOPIA	8,63
366	0211060119	GONIOSCOPIA	17,25
367	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	62,04
368	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	8,63
369	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	62,04
370	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	37,92
371	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	8,63
372	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	63,18
373	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	163,81
374	0211060240	TESTE ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	32,25
375	0211060216	TESTE DE SCHIRMER	8,63

376	0211060232	TESTE ORTOPTICO	31,43
377	0211060208	TESTE PROVOCAÇÃO GLAUCOMA	16,33
378	0211060224	TESTE VISAO DE CORES	8,63
379	0211060259	TONOMETRIA	8,61
380	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORNEA	61,92
381	0205020089	US GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCILAR)	61,93
CINTILOGRAFIA			
382	0208050019	CINTILOGRAFIA ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	203,39
383	0208000001	CINTILOGRAFIA COM MIBG 123 I	942,32
384	0208000002	CINTILOGRAFIA COM MIBG 131 I	596,58
385	0208000003	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE 131 I	94,92
386	0208030026	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	157,29
387	0208020039	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	116,61
388	0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	581,66
389	0208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	260,31
390	0208000004	CINTILOGRAFIA DE FLUXO SANGUINEO HEPATICO QUALITATIVO OU QUANTITATIVO	180,34
391	0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	81,35
392	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	257,61
393	0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	479,97
394	0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	446,18
395	0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 02 PROJECOES)	176,37
396	0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 04 PROJECOES)	203,38
397	0208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	187,10
398	0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	169,48
399	0208020012	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	193,88

400	0208010025	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 03 PROJECOES)	1.013,01
401	0208010033	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 03 PROJECOES)	1.013,01
402	0208010041	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 03 PROJECOES)	550,49
403	0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI SOLIDO)	230,49
404	0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	172,21
405	0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	333,55
406	0208020071	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	230,49
407	0208020110	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	230,49
408	0208020080	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	257,62
409	0208010068	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO SHUNT EXTRACARDIACO	178,96
410	0208060014	CINTILOGRAFIA PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	501,68
411	0208000005	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 123 I	955,87
412	0208000006	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 131 I	257,62
413	0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	206,09
414	0208000007	CINTILOGRAFIA TIREOIDE 99M TC	94,92
415	0208010050	CINTILOGRAFIA P/AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	148,13
416	0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (ESTUDO DO TRANSITO LIQUORICO)	318,62
417	0208080023	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (COM RADIOISOTOPOS)	142,38
418	0208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	146,43
419	0208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/OU S/DIURETICO	216,94
420	0208020128	IMUNOCINTILOGRAFIA	158,64
421	0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	219,64
422	0208000008	QUALIFICACAO SHUNT PERIFERICO	206,09
SERVICOS POSTOS			

423	0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (P)	11,46
424	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS (P)	22,43
425	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR (P)	22,43
426	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS (P)	22,43
427	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (P)	23,76
428	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	23,76
429	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	22,43
430	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (P)	23,76
431	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICA (P)	23,76
432	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	23,76
433	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	22,43
434	0302040030	ATEND.FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR (P)	22,43
435	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/ LEITURA (P)	28,28
436	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL SISTEMA ESTOMATOGMATICO (P)	28,28
437	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA (P)	85,32
438	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA (P)	85,32
439	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CLINICA GERAL (P)	32,97
440	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA (P)	85,32
441	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA (P)	85,32
442	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (P)	96,65
443	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA (P)	85,32
444	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GERIATRIA (P)	85,32
445	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (P)	85,32

446	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA (P)	85,32
447	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA (P)	85,32
448	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA (P)	85,32
449	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA PEDIATRICA (P)	96,65
450	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA (P)	85,32
451	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA PEDIATRICA (P)	96,65
452	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA (P)	85,32
453	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ONCOLOGISTA (P)	85,32
454	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLOGIA (P)	85,32
455	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA (P)	85,32
456	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA (P)	85,32
457	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA PEDIATRICA (P)	96,65
458	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA (P)	85,32
459	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA PEDIATRICA (P)	96,65
460	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA (P)	85,32
461	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA (P)	85,32
462	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (P)	85,32
463	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - UROLOGIA (P)	85,32
464	0404020054	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS (P)	14,21
465	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO) (P)	22,61
466	0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE (P)	15,49
467	0301010072	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO (URGENCIA E EMERGENCIA) (P)	125,00
468	0301010048	NUTRICAO (P)	28,28
469	0301010048	PSICANALISE (P)	28,28
470	0301010048	PSICOLOGIA CLINICA (P)	28,28

471	0301010048	PSICOPEDAGOGIA (P)	28,28
472	0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE) (P)	15,15
473	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (POSTERIOR) (P)	26,78
474	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (ANTERIOR)(P)	26,78
475	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (ANTERIOR) (P)	24,97
476	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (POSTERIOR) (P)	24,97
477	0204010187	RX INTERPROXIMAL(BITE-WING) (P)	1,77
PROCEDIMENTOS DE OFTALMO			
478	0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	412,54
479	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	115,17
480	0405050038	CAUTERIZACAO CORNEA	48,99
481	0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO/ DIATERMIA	859,26
482	0405050054	CICLODIALISE	699,09
483	0405050062	CORRECAO ASTIGMATISMO SECUNDARIO	48,99
484	0405010010	CORRECAO CIRURGICA ENTROPIO E ECTROPIO(CADA OLHO)	1.131,24
485	0405010028	CORRECAO CIRURGICA EPICANTO E TELECANTO	407,89
486	0405020023	CORRECAO CIRURGICA ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	1.242,27
487	0405050070	CORRECAO CIRURGICA HERNIA DE IRIS	663,41
488	0405040016	CORRECAO CIRURGICA LAGOFTALMO	412,54
489	0405030037	CRIOterapiA OCULAR	296,89
490	0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	997,25
491	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO PALPEBRA	58,69
492	0405040067	ENUCLEACAO DO GLOBO OCULAR	607,80
493	0405010060	EPIlACAO DE CILIOS	42,23
494	0405040075	EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR	429,62
495	0405010079	EXERESE CALAZIO E PEQUENAS LESOES DE PALPEBRA E SUPERCILIOS	115,17



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

496	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	210,59
497	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1.320,59
498	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1.133,83
499	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1.031,44
500	0405050372	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR DOBRAVEL	1.645,71
501	0405050119	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	1.389,77
502	0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	115,17
503	0405040121	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	2.034,42
504	0405030053	INJECAO INTRA VITREO	210,59
505	0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	58,69
506	0405050160	INJECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	21,09
507	0405000002	IRIDECTOMIA CIRURGICA	761,33
508	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	115,17
509	0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	48,99
510	0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	460,70
511	0405050208	PARECENTESE DE CAMARA ANTERIOR	210,59
512	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	251,94
513	0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	859,26
514	0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	663,41
515	0405030223	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	1.199,34
516	0405030070	RETINOPEXIA C/ INTOFLEXAO ESCLERAL	1.637,50
517	0405030215	RETINOPEXIA PNEUMATICA	997,25
518	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	859,26
519	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	63,98
520	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	297,97

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: departamentopessoal@circ.com.br - site: www.circ.com.br

521	0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	115,16
522	0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	58,54
523	0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	1.394,58
524	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	210,59
525	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	210,59
526	0405050305	SUTURA DE CORNEA	412,54
527	0405030096	SUTURA DE ESCLERA	412,54
528	0405050321	TRABECULECTOMIA	1.313,87
529	0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA	663,41
530	0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	361,25
531	0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA CORNEA ESCLERA	407,89
532	0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	58,68
533	0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	357,21
534	0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	407,89
535	0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	297,97
536	0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DO GLAUCOMA CONGENITO	1.798,52
537	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	830,13
538	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	4.145,42
539	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	975,33
540	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR C INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	6.501,30
541	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR C/ INFUSAO DE PERFLUOCARBONO OLEO DE SILICONE ENDOLASER	7.307,50
542	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	412,54
CONSULTAS / COMUNIDADE TERAPEUTICA			
543	0301080364	COMUNIDADE TERAPEUTICA (SEXO FEMININO - 12 AOS 18 ANOS)	1.130,86

		INCOMPLETOS)	
544	0301080364	COMUNIDADE TERAPEUTICA (SEXO FEMININO - MAIORES DE 18 ANOS)	1.130,86
545	0301080364	COMUNIDADE TERAPEUTICA (SEXO MASCULINO - 12 AOS 18 ANOS INCOMPLETOS)	1.130,86
546	0301080364	COMUNIDADE TERAPEUTICA (SEXO MASCULINO - MAIORES DE 18 ANOS)	1.130,86
547	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIA (AVALIACAO)	101,81
548	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	101,81
549	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	101,81
550	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CLINICA GERAL	44,12
551	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	101,81
552	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	101,81
553	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	113,13
554	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTELOGIA	101,81
555	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GERIATRIA	101,81
556	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA-OBSTETRICIA	101,81
557	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	101,81
558	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA	101,81
559	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	101,81
560	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA PEDIATRICA	113,13
561	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	101,81
562	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA COM PERICIA/LAUDO/JUDICIAL	253,31
563	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA PEDIATRICA	113,13
564	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	101,81
565	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ONCOLOGISTA	101,81
566	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLOGIA	101,81
567	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	101,81

568	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	101,81
569	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	113,13
570	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PROCOTOLOGIA	101,81
571	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	101,81
572	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA COM PERICIA/LAUDO/JUDICIAL	253,31
573	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA PEDIATRICA	113,13
574	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	101,81
575	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	101,81
576	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - UROLOGIA	101,81
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA			
577	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	176,27
578	0209010029	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	662,56
579	0209010037	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	122,37
580	0209040025	LARINGOSCOPIA	67,79
581	0209010001	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	79,18
COLETA DE MATERIAL			
582	0201010666	BIOPSIA DE COLO UTERINO	45,09
583	0201010003	BIOPSIA DE ESTOMAGO- CADA FRASCO	137,94
584	0201010232	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	111,10
585	0201010348	BIOPSIA DE OSSO DO CRANEO E DA FACE	111,10
586	0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	477,88
587	0201010005	BIOPSIA DE RETO - CADA FRASCO	238,94
588	0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO (SEM ANATOMOPATOLOGICO)	509,06
589	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (APALPAVEL)	227,79
590	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (GUIADO POR US	176,27



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

591	020100004	BIOPSIA DO FIGADO (SEM ANATOMOPATOLOGICO) POR PUNCAO	509,06
592	0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	111,10
593	0201020033	PAPANICOLAU - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	28,28
594	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	341,67
595	0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	378,71
CEO BASICO			
596	0101020058	APLICACAO DE CARIOSTATICO - POR DENTE	90,90
597	0101020066	APLICACAO DE SELANTE - POR DENTE	90,90
598	0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR - POR SESSAO	90,90
599	0301010048	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - CEO	65,65
600	0307010015	CAPEAMENTO PULPAR	90,90
601	0101020082	EVIDENCIACAO DE PLACAS BACTERIANAS	90,90
602	0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	90,90
603	0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	90,90
604	0307020070	PULPOTOMIA DENTARIA	90,90
605	0307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS - POR SEXTANTE	90,90
606	0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS - POR SEXTANTE	90,90
607	0307010023	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	90,90
608	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	90,90
609	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	90,90
610	0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	90,90
CEO PERIODONTIA			
611	0301010048	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - CEO	65,65
612	0414020081	ENXERTO GENGIVAL	111,10
613	0414020154	GENGIVECTOMIA - POR SEXTANTE	111,10

614	0414020162	GENGIVOPLASTIA - POR SEXTANTE	111,10
615	0307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR - POR SEXTAME	111,10
616	0414020375	TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL - POR SEXTANTE	111,10
CEO ENDODONTIA			
617	0301010048	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - CEO	65,65
618	0307020037	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO	161,60
619	0307020045	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	161,60
620	0307020053	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE C/3 OU MAIS RAIZES	161,60
621	0307020061	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	161,60
622	0307020088	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. BI-RADICULAR	161,60
623	0307020096	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. C/3 OU + RAIZES	161,60
624	0307020100	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	161,60
625	0307020118	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	161,60
CEO CIRURGIA ORAL			
626	0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/OBTURACAO RETROGRADA	111,10
627	0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL - POR SEXTANTE	111,10
628	0301010048	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - CEO	65,65
629	0404020445	CONTENCAO DE DENTES POR SPLITAGEM	111,10
630	0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORONASAL/ORO-SINUSAL	111,10
631	0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	111,10
632	0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVIOLAR	111,10
633	0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	111,10
634	0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL	111,10
635	0404020054	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	111,10
636	0414020090	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	111,10

637	0414010345	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	111,10
638	0404020097	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	111,10
639	0404020100	EXCISAO EM CUNHA DO LABIO	111,10
640	0414010361	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	111,10
641	0414020146	EXODONTIA MULTIPLA C/ALVIOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	111,10
642	0401010082	FRENECTOMIA	111,10
643	0414020170	GLOSSORRAFIA	111,10
644	0414020200	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	111,10
645	0414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	111,10
646	0404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS	111,10
647	0404020674	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	111,10
648	0404020577	REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE	111,10
649	0404020615	REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO MANDIBULAR	111,10
650	0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL - POR ELEMENTO	111,10
651	0414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	111,10
652	0414020294	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	111,10
653	0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	111,10
654	0404020623	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA/DENTARIA	111,10
655	0404020631	RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	111,10
656	0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	111,10
657	0414010388	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA/EXTRA-ORAL	111,10
658	0414010256	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINISAL / ORO-NASAL	111,10
659	0414020359	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL	111,10
660	0414020367	TRATAMENTO CIRURGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	111,10
661	0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	111,10
662	0307010058	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	111,10
663	0414020405	ULOTOMIA / ULECTOMIA	111,10

EXAMES PULMONARES/FONO/OTORRINO/UROLOGIA /GINECOLOGIA			
664	0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	45,08
665	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA E OSSEA)	25,74
666	0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	338,96
667	0211040029	COLPOSCOPIA	19,19
668	0211080063	ESPIROMETRIA - PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	77,29
669	0211070001	IMPEDANCIOMETRIA	23,19
670	0211090077	UROFLUXOMETRIA	108,45
FISIOTERAPIA/PSICOLOGIA/FONO/NUTRIÇÃO/ PSICOPEDAGOGIA/TERAPIA OCUPACIONAL			
671	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS	24,67
672	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS C/ DESLOCAMENTO	30,35
673	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	24,67
674	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR C/ DESLOCAMENTO	30,35
675	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	24,67
676	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS C/ DESLOCAMENTO	30,35
677	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	26,13
678	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO C/ DESLOCAMENTO	31,67
679	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES	26,13
680	0302060022	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES C/ DESLOCAMENTO	31,67
681	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	24,67
682	0302040030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	24,67

683	0302060030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	30,35
684	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	26,13
685	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	31,67
686	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	26,13
687	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	31,67
688	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	24,67
689	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	31,67
690	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS	26,13
691	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS C/DESLOCAMENTO	31,67
692	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	31,11
693	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	31,11
694	0302000001	HIDROTERAPIA	45,25
695	0301010048	NUTRICAO	31,11
696	0301010048	PSICANALISE	31,11
697	0301010048	PSICOLOGIA CLINICA	31,11
698	0301010048	PSICOPEDAGOGIA	31,11
699	0301010048	TERAPIA OCUPACIONAL	31,11
PROCEDIMENTOS DE TRAUMATO E MATERIAL			
700	0303080019	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	45,09
701	0303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL(ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	48,10
702	9999999991	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO PELVI-PODALICO	80,15

703	999999992	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO - INGUINO MALEOLAR	24,05
704	999999993	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO BOTA COM OU SEM SALTO	48,03
705	999999994	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO CRURO-PODALICO	64,15
706	999999995	MATERIAL DO TIPO APARELHO GESSADO LUVA GESSADA	32,01
707	999999995	MATERIAL DO TIPO APARELHOS GESSADOS AXILO-PALMAR OU PENDENTE	48,03
708	999999996	MATERIAL DO TIPO COLAR CERVICAL	32,01
709	999999997	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	19,83
710	999999998	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO PROVISORIA (TALA GESSADA) MEMBRO INFERIOR	40,02
711	999999999	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO PROVISORIA (TALA GESSADA) MEMBRO SUPERIOR	24,02
712	999999910	MATERIAL PARA IMOBILIZACAO TIPO VELPEAU	80,15
713	0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1.309,73
714	0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR JOELHO(CRUZADO ANTERIOR)	3.624,89
715	0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR JOELHO(CRUZADO POSTERIOR)	3.624,89
716	0408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO	160,45
717	0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DE METACARPIANO	200,59
718	0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	200,59
719	0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	120,30
720	0408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA LUXACAO AO NIVEL CINTURA ESCAPULAR	200,59
721	0408020245	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU FRATURA/ LUXACAO DE PUNHO	240,72
722	0804000002	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LUXACAO DOS OSSOS DO PE	200,59
723	0408020156	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LESAO DIAFISARIA DO COTOVELO	200,59
724	0408000002	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LESAO DIAFISARIA DO TORNOZELO	200,59

725	0408000001	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURADOS OSSOS DO ANTEBRACO	240,72
726	0408010126	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO ACROMIO CLAVICULAR/ESTERNO/CLAVICULAR	160,56
727	0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA ESCAPULA UMERAL	160,45
728	0408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO/FRATURA -LUXACAO DO JOELHO	240,72
729	0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO/FRATURA-LUXACAO DE COTOVELO	240,72
730	0408000003	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	240,72
731	0303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	148,50
732	0303070056	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESTOMAGO/DUODENO	297,97
733	0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	240,72
734	0408000004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-MUSCULAR	240,72
735	0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	200,35
736	0408060450	TENOMIORRAFIA	233,84
737	0408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO/FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	200,59
738	0408000005	TRATAMENTO CONSERVADOR COLUNA VERTEBRAL SEM GESSO	144,43
739	0303090154	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO PUNHO COM LUVA GESSADA	160,45
740	0303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	200,59
741	0303090227	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	160,45
742	0303090162	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA OSSO METACARPICO	80,16
743	0303090146	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURAS DE COSTELAS	120,29
744	0303090219	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	120,29
745	0303090286	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	200,59
746	0303090260	TRATAMENTO CONSERVADOR LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DO DEDOS	120,20
PROCEDIMENTOS - OUTROS			

747	0417010052	ANESTESIA	190,05
748	0404000001	CAUTERIZACAO EPISTAXE (+ CONSULTA)	88,13
749	0309030048	CRIOCAUTERIZACAO/ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	51,52
750	0415040035	DESBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS	149,34
751	0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	59,74
752	0401010058	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	298,67
753	0401010066	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES/ FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	89,60
754	0406020132	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	149,34
755	0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	89,60
756	0405000001	EXERESE DE UNHA	80,16
757	0409050083	POSTECTOMIA	149,14
758	0404010270	REMOCAO DE CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	17,92
759	0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO/LARINGE/FARINGE/NARIZ	59,66
760	0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	120,30



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

ANEXO III

Modelo de declaração de idoneidade

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

Modelo de declaração de não emprego de menores

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.

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



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

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 022/2017

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 019/2017

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

CONTRATO Nº XXX/XXXX

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO, com sede na Rua Lamartine Souza, nº 68, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria/RS, CNPJ n.º 94.446.804/0001-62, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Paulo Ricardo Salerno, portador do CPF n.º: XXXXXX e RG n.º: XXXXXX

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

Com fundamento na Constituição Federal/88, em especial no Art. 196 e seguintes e na Lei Federal nº 8.080/90, no que forem aplicáveis, bem como nos mandamentos da Lei n.º 8.666/93 pertinentes, na Lei nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07 e, ainda, no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO/CRENCIAMENTO Nº 001/2018 - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS**, 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.**

§ 1º - O Termo de Referência (**ANEXO I**) e o Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2018 são partes integrantes do contrato.

§ 2º - 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.



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

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

§ 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: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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.

§ 1º 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.

§ 2º 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.

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

Toda a documentação apresentada pela CONTRATADA ao CONTRATANTE quando de sua habilitação ao CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS 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

A CONTRATADA obriga-se a:

- I) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico em questão;
- II) Atender ao usuário com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III) 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;
- IV) Manter o ambiente de atendimento dos usuários em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- V) 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 60 (sessenta) 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;
- VI) Apresentar a fatura da forma que for solicitada pelo CONTRATANTE;
- VII) Fornecer ao CONTRATANTE as informações sobre os procedimentos prestados aos usuários;
- VIII) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste contrato;
- IX) Manter registro dos serviços, códigos/serviços e profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e junto ao CI/CENTRO.
- X) Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

- XI)** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.
- XII)** Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;
- XIII)** Comunicar ao CI/CENTRO (por escrito) quaisquer alterações/inclusões;
- XIV)** Assinar as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs);

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- I)** Repassar à CONTRATADA em até 5 (cinco) dias úteis, após o repasse do município, 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 edital;
- II)** 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;
- III)** Rescindir unilateralmente o contrato quando ocorrer a inexecução total ou parcial do presente pela CONTRATADA;
- IV)** Aplicar as penalidades previstas em lei e no contrato;
- V)** Alterar unilateralmente o contrato quando houver modificação das condições de execução dos serviços, visando melhor adequar tecnicamente a prestação do serviço aos seus objetivos.
- VI)** Acompanhar, fiscalizar e supervisionar a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

Nº	MUNICÍPIO	RUBRICA
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	Ivorá	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	Júlio 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	Paraíso 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 – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços deverão ser realizados no estabelecimento da pessoa jurídica contratada, salvo somente por autorização, discricionária e específica, expressa e previamente emitida pelo CI/CENTRO.

§ 1º - É condição necessária, mas não suficiente, para obtenção da autorização referida no **item 3.1**, que a pessoa jurídica interessada encaminhe solicitação, à análise do CI/CENTRO, informando quais serviços serão realizados em outro endereço e encaminhando o alvará de localização e o alvará sanitário do respectivo local.

§ 2º - Aos exames, consultas, sessões e/ou procedimentos realizados em estabelecimentos diverso ao da pessoa jurídica contratada será pago o mesmo valor constante na Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018 – **Anexo II**, sem direito a nenhum adicional.

§ 3º - Aos exames, consultas e/ou sessões realizadas em Postos de Saúde Municipais serão pagos os valores constantes da Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018 - **Anexo II**, em que consta a abreviatura “P”.

§ 4º - Para a alocação de aparelhos de eletrocardiograma em Postos de Saúde Municipais deverá ser celebrado, entre a CONTRATADA e o CI/CENTRO o Termo de Responsabilidade constante no **ANEXO VII**.

§ 5º - A estrutura física e materiais referentes aos serviços do Centro Especializado Odontológico (CEO), conforme Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, serão de responsabilidade do município que solicitar o serviço. A empresa contratada é responsável pelo profissional da área de odontologia.

§ 6º - O agendamento de exames, procedimentos e consultas/mês será realizado de acordo com as demandas e indicações dos municípios consorciados ou, excepcionalmente, do próprio CI/CENTRO.

§ 7º - O prazo para retorno às consultas, sem que haja cobrança de nova consulta, é de 15 (quinze) dias.

§ 8º - Os exames laboratoriais realizados em Pronto Atendimentos (urgência e emergência) terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor referente à Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018.

§ 9º - Os serviços de Plantão Médico (hora de plantão) serão realizados, pela pessoa jurídica, em Pronto Atendimentos (urgência e emergência) e serão remunerados por hora de plantão realizado, conforme Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2018.

§ 10 - O controle da efetiva prestação dos serviços referentes ao item § 9º será de responsabilidade do chefe do Pronto Atendimento e o pagamento estará condicionado à autorização formal através de ofício da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 11 - 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 CI/CENTRO 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.

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

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

§ 14 - A CONTRATADA deverá se adequar ao sistema de informatização implementado pelo CI/CENTRO, no que tange à validação dos serviços.

§ 15 - Responsabilidade Civil da Contratada:

I) 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.

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

III) A responsabilidade de que trata o § 14 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).

IV) 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.

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

Os serviços estipulados no contrato serão pagos mediante a apresentação pela CONTRATADA da relação de comprovantes, conforme **item 5.3** do edital.

§ 1º - O pagamento está condicionado à validade e regularidade das Certidões Negativas da Receita Federal, Estadual e Municipal e do Certificado de Regularidade do FGTS.

§ 2º - As FAAs 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.

§ 3º - 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;

§ 4º - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise do CONTRATANTE;

§ 5º - Somente serão pagos serviços previamente autorizados pelo município consorciado ou, excepcionalmente, pelo CONTRATANTE.

§ 6º - O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta-corrente de titularidade da CONTRATADA, Banco xxxxxxxxxx, Agência XXXX, Conta XXXX

§ 7º - Se a documentação descrita no item **5.3** do edital for entregue fora do prazo estabelecido, o pagamento da CONTRATADA poderá ocorrer somente no mês seguinte. Neste caso a CONTRATADA não terá direito ao recebimento de juros, multa ou atualizações financeiras sobre o valor da fatura anterior;

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 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.

§ 3.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.

§ 4.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 PENALIDADES

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:

I) Advertência;

II) Multa de até 10% (dez por cento) 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;

III) 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;

IV) 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.

V) As sanções previstas incisos III e IV poderão também ser aplicadas à CONTRATADA nas seguintes hipóteses:

a) Injustificadamente retardar a execução do objeto deste contrato;

b) Injustificadamente, não mantiver as condições estabelecidas neste contrato;

c) Fizer declaração falsa ao CONTRATANTE ou a qualquer de seus municípios consorciados;

d) Falhar ou fraudar na execução do presente contrato;

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



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

f) Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos desta contratação;

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

VI) O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA 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 neste contrato.

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 60 (sessenta) 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 nas penalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará de xx de xxxxxxxx de 201x a xx de xxxxxxxxxxxx de 201x.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

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

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 xxxxx de 201X.

xxxxxxxxxxxxx
CONTRATANTE

xxxxxxxxxxxxxxxxx
CONTRATADA



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

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG:

ANEXO VI

A Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada por seu representante legal, Sr xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **autoriza** o CI/CENTRO a emitir as certidões negativas da União, do Estado, do Município (para empresas localizadas em Santa Maria) e do FGTS, sempre que se fizer necessário.

_____, ____ de _____ de 201x.

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



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

ANEXO VII

Termo de Responsabilidade de Disponibilização de Aparelho de Eletrocardiograma – Chamamento Público 01/2017

A Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representada por seu representante legal, Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx e no RG sob o nº xxxxxxxx, mediante este instrumento, declara responsabilizar-se por: a) treinamento de pessoal para uso do aparelho; b) fornecimento de material para impressão do exame; c) laudo impresso; d) conservação e manutenção do aparelho para realização de exames de eletrocardiograma.

Descrição do aparelho: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Local de destino do aparelho: Posto de Saúde Municipal xxxxxxxxxxxxxxxx, Município xxxxxxxxxxxxxxxx

Período: de xx/xx/xx a xx/xx/xx

Nome completo e assinatura do representante legal da Empresa

Ciente do CI/CENTRO