



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

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

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/CREDENCIAMENTO 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 conformidade com o Art. 199, §1º da Constituição Federal/88, combinado com os Arts. 24 e 25 da Lei nº 8.080/90, 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 2019)** 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 Por ocasião da participação neste credenciamento será assegurado às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, o direito de preferência em relação às empresas não qualificadas nessa categoria, em atendimento ao Art. 199, §1º da Constituição Federal/88, Arts. 24 e 25 da Lei nº 8.080/90 e Arts. 4º e 5º da Portaria MS nº 1.034/2010.

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

2.3 A pessoa jurídica interessada deverá apresentar os documentos conforme o **item 3** do presente Chamamento Público/Credenciamento.

2.4 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.

2.5 A pessoa jurídica interessada poderá efetuar o credenciamento a qualquer tempo, a partir da data de publicação deste edital, desde que respeitada sua vigência.

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 01/2019 - CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE
DE LICITAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E
ODONTOLÓGICOS
Nome da Pessoa Jurídica: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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:



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

- 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 2019, **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.
- 3.1.20 A pessoa jurídica que não possuir obrigatoriedade de qualquer dos documentos acima elencados, deverá apresentar declaração justificada.
- 3.1.21 Comprovação, se for o caso, de que a pessoa jurídica se enquadra como entidade filantrópica e sem fins lucrativos, a qual terá preferência de contratação, conforme determina o Art. 199, § 1º da Constituição Federal.



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

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 de 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.

4 DO PROCEDIMENTO

4.1 O presente edital será amplamente divulgado e o Chamamento Público/Credenciamento terá vigência de **02 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019**.

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, desde que observados os critérios de preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme Art. 199, §1º da Constituição Federal/88, c/c Arts. 24 e 25 da Lei nº 8.080/90 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.



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

5.3 Os serviços serão contratados conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos municípios consorciados, observada a obrigatoriedade de preferência de contratação/agendamento de serviços às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, com base no Art. 199, § 1º da Constituição Federal.

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.

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/Credenciamento.

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 2019;
- c) ANEXO III** – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- d) ANEXO IV**– Modelo de Declaração de não emprego de menores;



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

- 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, 13 de novembro de 2018.

Paulo Ricardo Salerno
Presidente do CI/CENTRO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – 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 conformidade com o Art. 199, §1º da Constituição Federal/88, combinado com os Arts. 24 e 25 da Lei nº 8.080/90, 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 2019)** deste edital.

2 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1 Compras de serviços médicos e odontológicos, visando atender as necessidades dos municípios consorciados;

2.2 Os serviços nas áreas médicas 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 anterior, 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.



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

3.1.2 Aos exames, consultas, sessões e/ou procedimentos realizados em estabelecimento diverso ao da pessoa jurídica contratada será pago o valor constante na Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2019 – **Anexo II**, sem direito a nenhum adicional.

3.1.3 Aos exames, consultas e/ou sessões realizadas em Postos de Saúde Municipais/Escolas serão pagos os valores constantes da Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2019 - **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. Ressalta-se que a pessoa jurídica classificada como entidade filantrópica e sem fins lucrativos, terá preferência nos agendamentos, conforme determina o Art. 199, § 1º da Constituição Federal.

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 Atendimento (urgência e emergência) terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) no valor referente à Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2019.

3.7 Os serviços de Plantão Médico (hora de plantão) serão realizados, pela pessoa jurídica, em Pronto Atendimento (urgência e emergência) e serão remunerados por hora de plantão realizado, conforme Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2019.

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.



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

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.



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

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;

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;



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

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;



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

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 Informar o CI/CENTRO da entrada de novo profissional na empresa, tendo seu cadastro no CNES atualizado;

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

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

8.1.13 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;

8.1.14 Comunicar ao CI/CENTRO (por escrito) quaisquer alterações/inclusões;

8.1.15 Assinar as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs), bem como tomar a assinatura do paciente;

8.1.16 Efetuar a validação dos serviços, através dos códigos de letras e números, no sistema SGS.

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 2019, **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 2 (dois) 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;



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

- 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.

11 VIGÊNCIA

- 11.1** O presente instrumento vigorará de 2 de Janeiro de 2019 a 31 de Dezembro de 2019.

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



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

ANEXO II

Planilha de Valores – Tabela CI/CENTRO 2019

Nº	Cod. SUS	Nome	Qtd	Valor (R\$)
EXAMES LABORATORIAIS				
1	0202060047	17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	1	11,70
2	0202060055	17-CETOSTEROIDES TOTAIS	1	7,81
3	0202010112	ACIDO ASCORBICO	1	2,62
4	0202010406	ACIDO FOLICO	1	19,51
5	0202010120	ACIDO URICO	1	2,40
6	0202070050	ACIDO VALPROICO	1	19,51
7	0202060080	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	1	2,40
8	0202010147	ALDOLASE	1	3,90
9	0202060098	ALDOSTERONA	1	11,70
10	0202010155	ALFA-1-ANTITRIPSINA	1	3,90
11	0202010163	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	3,90
12	0202030091	ALFA-FETOPROTEINA	1	19,59
13	0202010180	AMILASE	1	2,63
14	0202060110	ANDROSTENEDIONA	1	11,70
15	0202000017	ANTI CCP	1	77,77
16	0202030520	ANTI INSULINA	1	43,35
17	0202080013	ANTIBIOGRAMA	1	5,46
18	0202030423	ANTICORPOS - ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	1	13,01
19	0202030270	ANTICORPOS ANTI - DNA	1	33,99



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

20	0202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	13,01
21	0202030350	ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	24,13
22	0202030369	ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	24,13
23	0202030423	ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	1	22,33
24	0202030474	ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	3,68
25	0202030555	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	22,33
26	0202030636	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	24,13
27	0202030644	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	24,13
28	0202030652	ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	1	10,12
29	0202030679	ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	24,13
30	0202030741	ANTICORPOS IGG - ANTICITOMEGALOVIRUS	1	11,70
31	0202030776	ANTICORPOS IGG - DOENÇA DE CHAGAS	1	13,01
32	0202030784	ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	1	24,13
33	0202030806	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	24,13
34	0202030814	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	21,92
35	0202030830	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	22,33
36	0202030857	ANTICORPOS IGM - ANTICITOMEGALOVIRUS	1	11,70
37	0202030881	ANTICORPOS IGM - DOENÇA DE CHAGAS	1	11,64
38	0202030890	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	1	24,13
39	0202030911	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	24,13
40	0202030920	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	21,92
41	0202030946	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	22,33
42	0202031217	ANTIGENO CA 125	1	35,73
43	0202030962	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	17,37



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

44	0202030970	ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	24,13
45	0202030989	ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	24,13
46	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	1	3,65
47	0202010201	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	2,63
48	0202000013	CA 15.3	1	51,82
49	0202000012	CA 19.9	1	51,82
50	0202010210	CALCIO	1	2,40
51	0202010228	CALCIO IONIZAVEL	1	4,56
52	0202070158	CARBAMAZEPINA	1	20,38
53	0202020410	CELULAS LE	1	5,34
54	0202050084	CITRATO	1	2,62
55	0202050025	CLEARANCE DA CREATININA	1	4,56
56	0202010260	CLORETO	1	2,40
57	0202000008	CO 2 RESERVA ALCALINA	1	17,80
58	0202010279	COLESTEROL HDL	1	4,56
59	0202010287	COLESTEROL LDL	1	4,56
60	0202010295	COLESTEROL TOTAL	1	2,40
61	0202000001	COLESTEROL VLDL	1	4,56
62	0202010309	COLINESTERASE	1	4,79
63	0202020541	COMBS DIRETO (TAD)	1	3,54
64	0202120090	COMBS INDIRETO (TIA)	1	3,54
65	0202030121	COMPLEMENTO C3	1	20,53
66	0202030130	COMPLEMENTO C4	1	20,53
67	0202080080	COPROCULTURA	1	5,63
68	0202060136	CORTISOL	1	8,74
69	0202010317	CREATININA	1	2,40



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

70	0202010325	CREATINOFOSFOQUINASE CPK	1	4,79
71	0202010333	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	3,90
72	0202010317	CREATINURIA	1	2,40
73	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	5,63
74	0202080110	CULTURA PARA BAAR	1	6,50
75	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1	5,63
76	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	5,63
77	0202010040	CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1	13,01
78	0202060144	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	12,72
79	0202000013	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	1	14,84
80	0202010368	DESIDROGENASE LATICA	1	4,79
81	0202070204	DIGOXINA, DIGITOXINA	1	8,52
82	0202010724	ELETROFORESE PROTEINAS	1	4,79
83	0202040054	ENTEROBIOS (FITA GOMADA)	1	2,15
84	0202040054	ENTEROBIUS VERMICULARES	1	2,15
85	0202040127	EPF EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	1	2,15
86	0202050130	EQU - EXAME QUALITATIVO DE URINA	1	4,81
87	0202020363	ERITROGRAMA - ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO	1	3,54
88	0202030466	ESPERMOGRAMA	1	12,63
89	0202060160	ESTRADIOL	1	11,48
90	0202060179	ESTRIOL	1	11,70
91	0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO VAGINAL	1	3,65
92	0202030598	FAN HEPATITE 2 - FATOR ANTI-NUCLEAR	1	22,33
93	0202030075	FATOR REUMATOIDE	1	3,68
94	0202120082	FATOR RH	1	1,79
95	0202070220	FENITOINA	1	41,09



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

96	0202070123	FENOBARBITAL	1	20,38
97	0202010384	FERRITINA	1	20,38
98	0202010392	FERRO SERICO	1	4,56
99	0202020290	FIBRINOGENIO	1	5,34
100	0202010023	FIXACAO DO FERRO	1	2,62
101	0202010414	FOSFATASE ACIDA TOTAL	1	2,62
102	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,63
103	0202010430	FOSFORO	1	2,75
104	0202060233	FSH - HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	1	8,94
105	0202031128	FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	1	13,01
106	0202031136	FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO SIFILIS	1	13,01
107	0202010457	GALACTOSE	1	18,52
108	0202050246	GALACTOSE NA URINA	1	8,56
109	0202010465	GAMA GT	1	4,56
110	0202010732	GASOMETRIA	1	27,15
111	0202010473	GLICOSE	1	2,40
112	0202040070	GORDURA FECAL	1	2,15
113	0202120023	GRUPO ABO	1	3,54
114	0202060217	HCG, BETA HCG	1	8,74
115	0202080153	HEMOCULTURA	1	13,33
116	0202020304	HEMOGLOBINA	1	3,54
117	0202010503	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	8,52
118	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	5,34
119	0202060225	HGH - HORMONIO DO CRESCIMENTO	1	7,81
120	0202060322	IGF 1 - SOMATOMEDINA C	1	68,92



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

121	0202000006	IGF BP 3	1	77,85
122	0213010577	IGG - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	1	23,28
123	0202030873	IGM - TOXOPLASMOSE ANTICORPOS	1	23,28
124	0202030156	IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	20,53
125	0202030164	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	11,70
126	0202030172	IMUNOGLOBULINA G - IGG	1	20,53
127	0202030180	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	20,53
128	0202060268	INSULINA	1	11,49
129	0202010538	LACTATO	1	4,79
130	0202050270	LACTOSE NA URINA	1	3,54
131	0202080226	LEPTOSPIROSE - ANTIC IGM E IGG	1	5,34
132	0202040097	LEUCOCITOS NAS FEZES	1	2,15
133	0202020398	LEUCOGRAMA	1	3,54
134	0202060241	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	1	10,14
135	0202010554	LIPASE	1	2,62
136	0202070255	LITIO	1	2,63
137	0202010562	MAGNESIO	1	2,63
138	0202050092	MICROALBUMINURIA	1	2,40
139	0202080145	MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1	18,31
140	0202030733	MONONUCLEOSE INFECCIOSA - ANTICORPOS HETEROFILOS	1	3,68
141	0202010570	MUCO-PROTEINAS	1	2,62
142	0202000004	OXCARBAZEPINA	1	22,81
143	0202060276	PARATORMONIO	1	47,93
144	0202000017	PCU - PROTEINA C REATIVA ULTRA-SENSIVEL	1	26,13
145	0202060284	PEPTIDEO C	1	31,87
146	0202000011	PESQUISA ANTIGENO HLAB 27	1	20,59



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

147	0202090264	PESQUISA ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	1	12,63
148	0202020029	PLAQUETAS	1	3,54
149	0202010600	POTASSIO	1	2,40
150	0202060292	PROGESTERONA	1	11,57
151	0202060306	PROLACTINA	1	11,48
152	0202050114	PROTEINA (URINA 24 HORAS)	1	11,41
153	0202000016	PROTEINA C REATIVA	1	10,96
154	0202010619	PROTEINAS TOTAIS	1	1,82
155	0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	2,66
156	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	3,54
157	0202020509	PROVA DO LACO	1	3,43
158	0202030105	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	22,82
159	0202000016	PSA LIVRE - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE	1	29,91
160	0202060314	RENINA	1	11,70
161	0202020037	RETICULOCITOS	1	3,54
162	0202040135	ROTAVIRUS NAS FEZES	1	13,01
163	0202040143	SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	2,15
164	0202000019	SATURACAO DA TRANSFERRINA	1	20,71
165	0202010635	SODIO	1	2,40
166	0202040151	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1	2,15
167	0202060330	SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	14,84
168	0202060390	T3 - TRIILOTIRONINA	1	9,85
169	0202060373	T4 - TIROXINA	1	9,93
170	0202060381	T4 L - TIROXINA LIVRE	1	13,13
171	0202020142	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	1	3,54
172	0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	1	3,54



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

173	0202020096	TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	1	3,54
174	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTE ORAIS	1	4,73
175	0202000018	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	1	30,60
176	0202110109	TESTE DO PEZINHO PERFIL PLUS	1	115,82
177	0202060349	TESTOSTERONA	1	11,81
178	0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	1	14,84
179	0202010643	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	1	2,63
180	0202010651	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	1	2,63
181	0202060365	TIREOGLOBULINA	1	17,37
182	0202000012	TOXOCARA CANNIS	1	64,15
183	0202010660	TRANSFERRINA	1	9,28
184	0202010678	TRIGLICERIDEOS	1	4,11
185	0202031209	TROPONINA	1	34,63
186	0202060250	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	1	10,13
187	0202020134	TTP ATIVADA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1	3,54
188	0202010694	UREIA	1	2,40
189	0202000014	UROCULTURA CONTAGEM DE COLONIAS	1	5,63
190	0202031110	VDRL - LUES	1	3,68
191	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1	3,42
192	0202000020	VITAMINA A	1	98,98
193	0202010708	VITAMINA B12	1	20,38
194	0202010767	VITAMINA DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	62,20
195	0202000021	VITAMINA E	1	90,24
196	0202070352	ZINCO	1	28,61
RAIO X				
197	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA	1	65,05



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

198	0204060036	ESCANOMETRIA	1	20,18
199	0204030030	MAMOGRAFIA	1	65,05
200	0204050120	RX ABDOMEN AGUDO	1	63,27
201	0204050138	RX ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	42,17
202	0204040019	RX ANTEBRACO	1	19,51
203	0204040027	RX ARTICULACAO ACROMIO - CLAVICULAR	1	20,18
204	0204060060	RX ARTICULACAO COXO - FEMURAL (CADA LADO)	1	20,18
205	0204040035	RX ARTICULACAO ESCAPULO - UMERAL	1	20,18
206	0204040043	RX ARTICULACAO ESTERNO - CLAVICULAR	1	20,18
207	0204060079	RX ARTICULACAO SACRILIACA	1	20,82
208	0204010055	RX ARTICULACAO TEMPORA - MANDIBULAR BILATERAL	1	22,12
209	0204060087	RX ARTICULACAO TIBIA -TARSICA	1	19,51
210	0204060095	RX BACIA	1	19,51
211	0204000003	RX BACIA EM DUAS POSICOES AP+LOWESTEIN	1	26,68
212	0204040051	RX BRACO	1	19,51
213	0204060109	RX CALCANEO	1	27,39
214	0204010063	RX CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	19,51
215	0204040060	RX CLAVICULA	1	20,18
216	0204020042	RX COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	1	20,18
217	0204020050	RX COLUNA CERVICAL - FUNCIONAL / DINAMICA	1	27,32
218	0204020069	RX COLUNA LOMBO - SACRA	1	26,68
219	0204020077	RX COLUNA LOMBO - SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	20,82
220	0204020085	RX COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL /DINAMICA	1	20,82
221	0204020093	RX COLUNA TORACICO (AP+LATERAL)	1	20,82
222	0204030056	RX CORACAO E VASOS DA BASE	1	26,02
223	0204030072	RX COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	20,18



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

224	0204040078	RX COTOVELO	1	19,51
225	0204060117	RX COXA	1	20,18
226	0204010080	RX CRANIO (PA +LAT)	1	19,51
227	0204010071	RX CRANIO (PA+ LATERAL+BRETTON+HIRTZ)	1	21,47
228	0204040116	RX ESCAPULA/ OMBRO (TRES POSICOES)	1	20,18
229	0204060125	RX JOELHO (AP+ LATERAL)	1	19,51
230	0204060141	RX JOELHO (AP+LATERAL+OBLIQUAS+3 AXIAIS)	1	17,39
231	0204060133	RX JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	1	19,51
232	0204040094	RX MAO	1	19,51
233	0204040108	RX MAOS E PUNHOS (DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1	19,51
234	0204010101	RX MASTOIDES/ROCHEDOS (BILATERAL)	1	28,62
235	0204010110	RX MAXILAR (PA+ OBLIQUA)	1	20,43
236	0204030102	RX MEDIASTINO (PA+PERFIL)	1	45,54
237	0204010128	RX OSSOS DA FACE (MN+ LAT+ HIRTZ)	1	22,12
238	0204010179	RX PANORAMICA	1	19,51
239	0204060150	RX PE OU PODODATILO	1	19,51
240	0204060168	RX PERNA	1	19,51
241	0204040124	RX PUNHO	1	19,51
242	0204020123	RX REGIAO SACRO - COCCIGEA	1	20,82
243	0204010144	RX SEIOS DA FACE (FN+ MN+ LATERAL+HIRTZ)	1	21,47
244	0204010152	RX SELA TURSICA (PA +LATERAL + BRETTON)	1	20,43
245	0204030170	RX TORAX (PA)	1	19,51
246	0204030137	RX TORAX (PA+INSPIRACAO+EXPIRACAO+LATERAL)	1	19,51
247	0204030129	RX TORAX APICO-LORDOTICA	1	19,51
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
248	0207030022	RM ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	1	555,99

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

249	0207030022	RM ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	1	405,34
250	0207030014	RM ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	1	555,99
251	0207030014	RM ABDOMEN SUPERIOR S/CONTRASTE	1	405,34
252	0207020027	RM ANTEBRACO C/CONTRASTE	1	555,99
253	0207020027	RM ANTEBRACO S/CONTRASTE	1	405,34
254	0207020027	RM ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/CONTRASTE	1	555,99
255	0207020027	RM ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR S/CONTRASTE	1	405,34
256	0207030030	RM ARTICULACAO COXOFEMORAL C/CONTRASTE	1	555,99
257	0207030030	RM ARTICULACAO COXOFEMORAL S/CONTRASTE	1	405,34
258	0207030030	RM ARTICULACAO SACRILIACA C/CONTRASTE	1	555,99
259	0207030030	RM ARTICULACAO SACRILIACA S/CONTRASTE	1	405,34
260	0207010021	RM ARTICULACAO TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) C/CONTRASTE	1	555,99
261	0207010021	RM ARTICULACAO TEMPORA MANDIBULAR (BILATERAL) S/CONTRASTE	1	405,34
262	0207030022	RM BACIA/PELVE C/CONTRASTE	1	555,99
263	0207030022	RM BACIA/PELVE S/CONTRASTE	1	405,34
264	0207020027	RM BRACO C/CONTRASTE	1	555,99
265	0207020027	RM BRACO S/CONTRASTE	1	405,34
266	0207030030	RM CALCANEO C/CONTRASTE	1	555,99
267	0207030030	RM CALCANEO S/CONTRASTE	1	405,34
268	0207020027	RM CLAVICULA C/CONTRASTE	1	555,99
269	0207020027	RM CLAVICULA S/CONTRASTE	1	405,34
270	0207010030	RM COLUNA CERVICAL/PESCOCO C/CONTRASTE	1	555,99
271	0207010030	RM COLUNA CERVICAL/PESCOCO S/CONTRASTE	1	405,34
272	0207010048	RM COLUNA DORSAL C/CONTRASTE	1	555,99
273	0207010048	RM COLUNA DORSAL S/CONTRASTE	1	405,34

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

274	0207010048	RM COLUNA LOMBAR C/CONTRASTE	1	555,99
275	0207010048	RM COLUNA LOMBAR S/CONTRASTE	1	405,34
276	0207010048	RM COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	1	555,99
277	0207010048	RM COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	1	405,34
278	0207010056	RM COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	1	555,99
279	0207010056	RM COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	1	405,34
280	0207020019	RM CORACAO /AORTA C/CONTRASTE	1	679,23
281	0207010056	RM COSTELAS C/CONTRASTE	1	555,99
282	0207010056	RM COSTELAS S/CONTRASTE	1	405,34
283	0207020027	RM COTOVELO C/CONTRASTE	1	555,99
284	0207020027	RM COTOVELO S/CONTRASTE	1	405,34
285	0207030030	RM COXA C/CONTRASTE	1	555,99
286	0207030030	RM COXA S/CONTRASTE	1	405,34
287	0207010064	RM CRANIO/ENCEFALO C/ CONTRASTE	1	555,99
288	0207010064	RM CRANIO/ENCEFALO S/CONTRASTE	1	405,34
289	0207020027	RM DEDOS DA MAO C/CONTRASTE	1	555,99
290	0207020027	RM DEDOS DA MAO S/CONTRASTE	1	405,34
291	0207020027	RM ESTERNO C/CONTRASTE	1	555,99
292	0207020027	RM ESTERNO S/CONTRASTE	1	405,34
293	0207010064	RM FACE C/CONTRASTE	1	555,99
294	0207010064	RM FACE S/CONTRASTE	1	405,34
295	0207030030	RM FEMUR C/CONTRASTE	1	555,99
296	0207030030	RM FEMUR S/CONTRASTE	1	405,34
297	0207030030	RM FIGADO C/CONTRASTE	1	555,99
298	0207030030	RM FIGADO S/CONTRASTE	1	405,34
299	0207020027	RM HEMITORAX C/CONTRASTE	1	555,99



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

300	0207020027	RM HEMITORAX S/CONTRASTE	1	405,34
301	0207020027	RM HIPOFISE C/CONTRASTE	1	555,99
302	0207020027	RM HIPOFISE S/CONTRASTE	1	405,34
303	0207020027	RM INGUINAL(REGIAO) C/CONTRASTE	1	555,99
304	0207020027	RM INGUINAL(REGIAO) S/CONTRASTE	1	405,34
305	0207030030	RM JOELHO C/CONTRASTE	1	555,99
306	0207030030	RM JOELHO S/CONTRASTE	1	405,34
307	0207020027	RM LARINGE C/CONTRASTE	1	555,99
308	0207020027	RM LARINGE S/CONTRASTE	1	405,34
309	0207020027	RM MAO C/CONTRASTE	1	555,99
310	0207020027	RM MAO S/CONTRASTE	1	405,34
311	0207020027	RM MEDIASTINO C/CONTRASTE	1	555,99
312	0207020027	RM MEDIASTINO S/CONTRASTE	1	405,34
313	0207020027	RM OMBRO/ESCAPULA/OMOPLATA C/CONTRASTE	1	555,99
314	0207020027	RM OMBRO/ESCAPULA/OMOPLATA S/CONTRASTE	1	405,34
315	0207020027	RM OUVIDO/MASTOIDES C/CONTRASTE	1	555,99
316	0207020027	RM OUVIDO/MASTOIDES S/CONTRASTE	1	405,34
317	0207030030	RM PATELA C/CONTRASTE	1	555,99
318	0207030030	RM PATELA S/CONTRASTE	1	405,34
319	0207030030	RM PE C/CONTRASTE	1	555,99
320	0207030030	RM PE S/CONTRASTE	1	405,34
321	0207030030	RM PERNA C/CONTRASTE	1	555,99
322	0207030030	RM PERNA S/CONTRASTE	1	405,34
323	0207020027	RM PULMOES C/CONTRASTE	1	555,99
324	0207020027	RM PULMOES S/CONTRASTE	1	405,34
325	0207020027	RM PUNHO C/CONTRASTE	1	555,99



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

326	0207020027	RM PUNHO S/CONTRASTE	1	405,34
327	0207030030	RM QUADRIL C/CONTRASTE	1	555,99
328	0207030030	RM QUADRIL S/CONTRASTE	1	405,34
329	0207030030	RM RINS C/CONTRASTE	1	555,99
330	0207030030	RM RINS S/CONTRASTE	1	405,34
331	0207010072	RM SELA TURCICA C/CONTRASTE	1	555,99
332	0207010072	RM SELA TURCICA S/CONTRASTE	1	405,34
333	0207020027	RM TIREOIDE C/CONTRASTE	1	555,99
334	0207020027	RM TIREOIDE S/CONTRASTE	1	405,34
335	0207020035	RM TORAX C/CONTRASTE	1	555,99
336	0207020035	RM TORAX S/CONTRASTE	1	405,34
337	0207020027	RM TORNOZELO C/CONTRASTE	1	555,99
338	0207030030	RM TORNOZELO S/CONTRASTE	1	405,34
339	0207030030	RM UTERO C/CONTRASTE	1	555,99
340	0207030030	RM UTERO S/CONTRASTE	1	405,34

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

341	0206000001	TC CORONARIA C/CONTRASTE	1	1.105,80
342	0206030010	TC ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	1	402,65
343	0206030010	TC ABDOMEN SUPERIOR S/CONTRASTE	1	180,36
344	0206030029	TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	1	306,23
345	0206030029	TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR S/CONTRASTE	1	112,87
346	0206020015	TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	1	306,23
347	0206020015	TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR S/CONTRASTE	1	112,87
348	0206020023	TC BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE C/CONTRASTE	1	401,59
349	0206020023	TC BRACO/ANTEBRACO/COXA/PERNA/MAO/PE S/CONTRASTE	1	112,87
350	0206010010	TC COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	1	306,23



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

351	0206010010	TC COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE	1	112,87
352	0206000088	TC COLUNA DORSAL C/CONTRASTE	1	306,23
353	0206000088	TC COLUNA DORSAL S/CONTRASTE	1	112,87
354	0206000099	TC COLUNA LOMBAR C/CONTRASTE	1	306,23
355	0206000099	TC COLUNA LOMBAR S/CONTRASTE	1	112,87
356	0206010028	TC COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	1	306,23
357	0206010028	TC COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	1	112,87
358	0206010036	TC COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	1	306,23
359	0206010036	TC COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	1	112,87
360	0206010079	TC CRANIO C/CONTRASTE	1	306,23
361	0206010079	TC CRANIO S/CONTRASTE	1	112,87
362	0206000002	TC DINAMICA C/CONTRASTE	1	478,83
363	0206010044	TC FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC TEMPORO MANDIBULAR C/ CONTRASTE	1	228,95
364	0206010044	TC FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC TEMPORO MANDIBULAR S/CONTRASTE	1	112,87
365	0206000114	TC OUVIDOS C/CONTRASTE	1	306,23
366	0206000114	TC OUVIDOS S/CONTRASTE	1	112,87
367	0206030037	TC PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	1	411,94
368	0206030037	TC PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	1	180,36
369	0206010052	TC PESCOCO C/CONTRASTE	1	401,59
370	0206010052	TC PESCOCO S/CONTRASTE	1	112,87
371	0206000003	TC SCORE DO CALCIO C/CONTRASTE	1	455,32
372	0206010060	TC SELA TURCICA C/CONTRASTE	1	306,23
373	0206010060	TC SELA TURCICA S/CONTRASTE	1	112,87
374	0206020031	TC TORAX C/CONTRASTE	1	401,59
375	0206020031	TC TORAX S/CONTRASTE	1	177,47



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

376	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	96,10
ULTRASSONOGRAFIA				
377	0205020038	US ABDOMEN SUPERIOR	1	58,89
378	0205020038	US ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER COLORIDO	1	111,19
379	0205020046	US ABDOMEN TOTAL	1	88,33
380	0205020046	US ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER COLORIDO	1	145,28
381	0205020062	US ANTEBRACO	1	45,54
382	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR	1	55,93
383	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER COLORIDO	1	120,03
384	0205020062	US ARTICULACAO COXO-FEMURAL/QUADRIL	1	45,54
385	0205020070	US BOLSA ESCROTAL	1	46,30
386	0205020070	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	1	104,88
387	0205020062	US BRACO	1	45,54
388	0205020062	US CALCANEO	1	45,54
389	0205020062	US CERVICAL(REGIAO)	1	45,54
390	0205020062	US COTOVELO	1	45,54
391	0205020062	US INGUINAL (REGIAO)	1	45,54
392	0205020062	US JOELHO	1	45,54
393	0205020062	US JOELHO COM DOPPLER COLORIDO	1	104,88
394	0205020097	US MAMARIA BILATERAL	1	52,05
395	0205020097	US MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER COLORIDO	1	106,98
396	0205020062	US MAO	1	45,54
397	0205020143	US MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL	1	172,95
398	0205020143	US OBSTETRICO	1	78,06
399	0205020151	US OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	1	91,79



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

400	0205020143	US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	1	130,09
401	0205020143	US OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	105,55
402	0205020062	US OMBRO	1	45,54
403	0205000002	US PARTES MOLES	1	45,54
404	0205020062	US PE	1	45,54
405	0205020160	US PELVICO GINECOLOGICO	1	55,93
406	0205020062	US PERNA /PANTURRILHA	1	45,54
407	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	1	55,93
408	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL COM DOPPLER COLORIDO	1	109,93
409	0205020119	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	1	172,10
410	0205020062	US PUNHO	1	45,54
411	0205020127	US TIREOIDE	1	45,54
412	0205020127	US TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	1	104,88
413	0205020062	US TORNOZELO	1	45,54
414	0205020186	US TRANSVAGINAL	1	54,64
415	0205020186	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	1	107,59

EXAMES CARDIOLÓGICOS/VASOS

416	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO)	1	31,50
417	0205010032	ECOCARDIOGRAMA FETAL	1	198,57
418	0205000011	ECOCARDIOGRAMA P/ AVALIACAO DE SINCRONIA CARDIACA	1	314,20
419	0205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICA	1	328,64
420	0205010032	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (ADULTO)	1	140,50
421	0205010032	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (PEDIATRICO)	1	178,03
422	0205010040	ECODOPPLER AORTA E RAMOS	1	126,86
423	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAL BILATERAL	1	273,87
424	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAL UNILATERAL	1	165,88



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

425	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAS ILIACAS	1	315,34
426	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAS RENAIAS	1	126,86
427	0205010040	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	1	268,43
428	0205010040	ECODOPPLER FEMORAIS	1	223,37
429	0205010016	ECODOPPLER SOB ESTRESSE	1	383,45
430	0205010040	ECODOPPLER VENOSO BILATERAL	1	273,87
431	0205010040	ECODOPPLER VENOSO UNILATERAL	1	165,88
432	0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	1	833,65
433	0211020044	HOLTER 24 HORAS	1	97,59
434	0211020036	INTERPRETACAO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1	13,01
435	0211020052	MAPA 24 HORAS	1	104,07
436	0211020060	TESTE ERGOMETRICO	1	74,15

EXAMES NEUROLÓGICOS

437	0211050032	EEG - ELETROENCEFALOGRAMA - SONO	1	76,69
438	0211050024	EEG - ELETROENCEFALOGRAMA - VIGILIA	1	52,05
439	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 MEMBRO	1	136,95
440	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	1	232,78
441	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS	1	369,73
442	0211050032	INTERPRETACAO - EEG EM SONO	1	54,84
443	0211020024	INTERPRETACAO - EEG EM VIGILIA	1	42,84
444	0211050059	MAPEAMENTO CEREBRAL	1	106,82
445	0211050105	POLISSONOGRAMA	1	547,76

EXAMES OFTALMOLÓGICOS

446	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	1	62,66
447	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	1	103,40
448	0211060054	CERATOMETRIA	1	8,72



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

449	0211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 03 MEDIDAS)	1	26,14
450	0211060097	ESTESIOLOGIA	1	8,72
451	0211060100	FUNDOSCOPIA	1	8,72
452	0211060119	GONIOSCOPIA	1	17,42
453	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	1	62,66
454	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1	8,72
455	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	1	62,66
456	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1	38,30
457	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1	8,72
458	0211060178	RETINOLOGIA COLORIDA BINOCULAR	1	63,81
459	0211060186	RETINOLOGIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	165,45
460	0211060240	TESTE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	1	32,57
461	0211060216	TESTE DE SCHIRMER	1	8,72
462	0211060232	TESTE ORTOPTICO	1	31,74
463	0211060208	TESTE PROVOCAÇÃO GLAUCOMA	1	16,49
464	0211060224	TESTE VISÃO DE CORES	1	8,72
465	0211060259	TONOMETRIA	1	8,70
466	0211060267	TOPOLOGIA COMPUTADORIZADA CORNEA	1	62,54
467	0205020089	US GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	1	62,55
CINTILOGRAFIA				
468	0208050019	CINTILOGRAFIA ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	1	205,42
469	0208000001	CINTILOGRAFIA COM MIBG 123 I	1	951,74
470	0208000002	CINTILOGRAFIA COM MIBG 131 I	1	602,55
471	0208090010	CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	1	587,48



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

472	0208020012	CINTILOGRAFIA FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1	195,82
473	0208020020	CINTILOGRAFIA FIGADO E VIAS BILIARES	1	262,91
474	0208000004	CINTILOGRAFIA FLUXO SANGUINEO HEPATICO QUALITATIVO OU QUANTITATIVO	1	182,14
475	0208090029	CINTILOGRAFIA GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	82,16
476	0208020039	CINTILOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	1	117,78
477	0208010025	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 03 PROJECOES)	1	1.023,14
478	0208010033	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 03 PROJECOES)	1	1.023,14
479	0208010041	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO PARA LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 03 PROJECOES)	1	555,99
480	0208050035	CINTILOGRAFIA OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	260,19
481	0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI SOLIDO)	1	232,79
482	0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	1	173,93
483	0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	1	336,89
484	0208020071	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	1	232,79
485	0208020110	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	1	232,79
486	0208020080	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	1	260,20
487	0208010068	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO SHUNT EXTRACARDIACO	1	180,75
488	0208030018	CINTILOGRAFIA PARATIREOIDES	1	484,77
489	0208060014	CINTILOGRAFIA PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	1	506,70
490	0208000005	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 123 I	1	965,43
491	0208000006	CINTILOGRAFIA PESQUISA METASTASES CORPO TOTAL 131 I	1	260,20
492	0208070010	CINTILOGRAFIA PULMAO C/ GALIO 67	1	450,64
493	0208070044	CINTILOGRAFIA PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 04 PROJECOES)	1	205,41
494	0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU	1	208,15

		QUANTITATIVA)		
495	0208080015	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	1	188,97
496	0208040030	CINTILOGRAFIA TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	171,17
497	0208000003	CINTILOGRAFIA TIREOIDE 131 I	1	95,87
498	0208000007	CINTILOGRAFIA TIREOIDE 99M TC	1	95,87
499	0208030026	CINTILOGRAFIA TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	1	158,86
500	0208010050	CINTILOGRAFIA P/AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	1	149,61
501	0208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (ESTUDO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	321,81
502	0208080023	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (COM RADIOISOTOPOS)	1	143,80
503	0208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	1	147,89
504	0208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/OU S/DIURETICO	1	219,11
505	0208020128	IMUNOCINTILOGRAFIA	1	160,23
506	0208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	1	221,84
507	0208000008	QUALIFICACAO SHUNT PERIFERICO	1	208,15
PROCEDIMENTOS DE OFTALMO				
508	0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	1	416,67
509	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	116,32
510	0405050038	CAUTERIZACAO CORNEA	1	49,48
511	0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO/ DIATERMIA	1	867,85
512	0405050054	CICLODIALISE	1	706,08
513	0405050062	CORRECAO ASTIGMATISMO SECUNDARIO	1	49,48
514	0405010010	CORRECAO CIRURGICA ENTROPIO E ECTROPIO(CADA OLHO)	1	1.142,55
515	0405010028	CORRECAO CIRURGICA EPICANTO E TELECANTO	1	411,97
516	0405020023	CORRECAO CIRURGICA ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	1	1.254,69
517	0405050070	CORRECAO CIRURGICA HERNIA DE IRIS	1	670,04



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

518	0405040016	CORRECAO CIRURGICA LAGOFTALMO	1	416,67
519	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	1	299,86
520	0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1	1.007,22
521	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO PALPEBRA	1	59,28
522	0405040067	ENUCLEACAO DO GLOBO OCULAR	1	613,88
523	0405010060	EPILACAO DE CILIOS	1	42,65
524	0405040075	EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR	1	433,92
525	0405010079	EXERESE CALAZIO E PEQUENAS LESOES DE PALPEBRA E SUPERCILIOS	1	116,32
526	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	212,70
527	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1	1.333,80
528	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	1.145,17
529	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	1.041,75
530	0405050372	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR DOBRAVEL	1	1.662,17
531	0405050119	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	1	1.403,67
532	0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	116,32
533	0405040121	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	1	2.054,76
534	0405030053	INJECAO INTRA VITREO	1	212,70
535	0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	1	59,28
536	0405050160	INJECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	1	21,30
537	0405000002	IRIDECTOMIA CIRURGICA	1	768,94
538	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	1	116,32
539	0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	1	49,48
540	0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	1	465,31
541	0405050208	PARECENTESE DE CAMARA ANTERIOR	1	212,70
542	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	1	254,46

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

543	0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	1	867,85
544	0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	1	670,04
545	0405030223	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	1	1.211,33
546	0405030070	RETINOPEXIA C/ INTOFLEXAO ESCLERAL	1	1.653,88
547	0405030215	RETINOPEXIA PNEUMATICA	1	1.007,22
548	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	1	867,85
549	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	1	64,62
550	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	300,95
551	0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	1	116,31
552	0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	1	59,13
553	0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	1	1.408,53
554	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	1	212,70
555	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	1	212,70
556	0405050305	SUTURA DE CORNEA	1	416,67
557	0405030096	SUTURA DE ESCLERA	1	416,67
558	0405050321	TRABECULECTOMIA	1	1.327,01
559	0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA	1	670,04
560	0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	1	364,86
561	0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA CORNEA ESCLERA	1	411,97
562	0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	1	59,27
563	0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	360,78
564	0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	1	411,97
565	0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	1	300,95
566	0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DO GLAUCOMA CONGENITO	1	1.816,51
567	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	1	838,43
568	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	1	4.186,87



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

569	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	1	985,08
570	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR C INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	1	6.566,31
571	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR C/ INFUSAO DE PERFLUOCARBONO OLEO DE SILICONE ENDOLASER	1	7.380,58
572	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	1	416,67
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
573	0301010072	MEDICO ANGIOLOGISTA	1	102,83
574	0301010072	MEDICO CARDIOLOGISTA	1	102,83
575	0301010072	MEDICO CLINICO GERAL	1	44,56
576	0301010072	MEDICO DERMATOLOGISTA	1	102,83
577	0301010072	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	1	102,83
578	0301010072	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRICO	1	114,26
579	0301010072	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	102,83
580	0301010072	MEDICO GERIATRA	1	102,83
581	0301010072	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1	102,83
582	0301010072	MEDICO HEMATOLOGISTA	1	102,83
583	0301010072	MEDICO INFECTOLOGISTA	1	102,83
584	0301010072	MEDICO MASTOLOGISTA	1	102,83
585	0301010072	MEDICO NEFROLOGISTA	1	102,83
586	0301010072	MEDICO NEUROLOGISTA	1	102,83
587	0301010072	MEDICO NEUROLOGISTA - PERICIA/LAUDO/JUDICIAL	1	255,84
588	0301010072	MEDICO NEUROLOGISTA PEDIATRICO	1	114,26
589	0301010072	MEDICO OFTALMOLOGISTA	1	102,83
590	0301010072	MEDICO ONCOLOGISTA	1	102,83
591	0301010072	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	1	102,83



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

592	0301010072	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	102,83
593	0301010072	MEDICO PEDIATRA	1	102,83
594	0301010072	MEDICO PNEUMOLOGISTA	1	102,83
595	0301010072	MEDICO PROCTOLOGISTA	1	102,83
596	0301010072	MEDICO PSIQUIATRA	1	102,83
597	0301010072	MEDICO PSIQUIATRA - PERICIA/LAUDO/JUDICIAL	1	255,84
598	0301010072	MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRICO	1	114,26
599	0301010072	MEDICO REUMATOLOGISTA	1	102,83
600	0301010072	MEDICO UROLOGISTA	1	102,83

ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA

601	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	1	178,03
602	0209010029	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	1	669,19
603	0209010037	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1	123,59
604	0209040025	LARINGOSCOPIA	1	68,47
605	0209010001	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	1	79,97

COLETA DE MATERIAL

606	0201010666	BIOPSIA DE COLO UTERINO	1	45,54
607	0201010003	BIOPSIA DE ESTOMAGO- CADA FRASCO	1	139,32
608	0201010232	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	1	112,21
609	0201010348	BIOPSIA DE OSSO DO CRANEO E DA FACE	1	112,21
610	0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	1	482,66
611	0201010005	BIOPSIA DE RETO - CADA FRASCO	1	241,33
612	0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO (SEM ANATOMOPATOLOGICO)	1	514,15
613	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (APALPAVEL)	1	230,07
614	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (GUIADO POR US)	1	178,03
615	0201010216	BIOPSIA DO FIGADO (SEM ANATOMOPATOLOGICO) POR PUNCAO	1	514,15



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

616	0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1	112,21
617	0201020033	PAPANICOLAU - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	1	28,56
618	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1	345,09
619	0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	1	382,50
EXAMES PULMONARES/ FONO/ OTORRINO/ UROLOGIA				
620	0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1	45,53
621	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA E OSSEA)	1	26,00
622	0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	1	342,35
623	0211080063	ESPIROMETRIA - PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	1	78,06
624	0211070001	IMPEDANCIOMETRIA	1	23,42
625	0211090077	UROFLUXOMETRIA	1	109,53
PROCEDIMENTOS - OUTROS				
626	0404000001	CAUTERIZACAO EPISTAXE (+ CONSULTA)	1	89,01
627	0309030048	CRIOCAUTERIZACAO/ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	1	52,04
628	0415040035	DESBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1	150,83
629	0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	1	60,34
630	0401010058	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1	301,66
631	0401010066	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES/ FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1	90,50
632	0406020132	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	1	150,83
633	0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	1	90,50
634	0405000001	EXERESE DE UNHA	1	80,96
635	0409050083	POSTECTOMIA	1	150,63
636	0404010270	REMOCAO DE CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	1	18,10



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

		UNILATERAL		
637	0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO/LARINGE/FARINGE/NARIZ	1	60,26
638	0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	1	121,50
COMUNIDADE TERAPÊUTICA				
639	0301080364	COMUNIDADE TERAPEUTICA (SEXO MASCULINO - MAIORES DE 18 ANOS)	1	1.142,17
SERVIÇOS POSTOS - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA				
640	0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/OBTURACAO RETROGRADA	1	112,21
641	0101020058	APLICACAO DE CARIOSTATICO - POR DENTE	1	91,81
642	0101020066	APLICACAO DE SELANTE - POR DENTE	1	91,81
643	0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR - POR SESSAO	1	91,81
644	0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL - POR SEXTANTE	1	112,21
645	0301010048	AVALIACAO EM ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - CEO	1	66,31
646	0307010015	CAPEAMENTO PULPAR	1	91,81
647	0404020445	CONTENCAO DE DENTES POR SPLITAGEM	1	112,21
648	0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORONASAL/ORO-SINUSAL	1	112,21
649	0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	1	112,21
650	0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVIOLAR	1	112,21
651	0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	1	112,21
652	0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL	1	112,21
653	0404020054	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	1	112,21
654	0414020081	ENXERTO GENGIVAL	1	112,21
655	0414020090	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	1	112,21
656	0101020082	EVIDENCIACAO DE PLACAS BACTERIANAS	1	91,81
657	0414010345	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	1	112,21
658	0404020097	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	1	112,21



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

659	0404020100	EXCISAO EM CUNHA DO LABIO	1	112,21
660	0414010361	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	1	112,21
661	0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	1	91,81
662	0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1	91,81
663	0414020146	EXODONTIA MULTIPLA C/ALVIOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	1	112,21
664	0401010082	FRENECTOMIA	1	112,21
665	0414020154	GENGIVECTOMIA - POR SEXTANTE	1	112,21
666	0414020162	GENGIVOPLASTIA - POR SEXTANTE	1	112,21
667	0414020170	GLOSSORRAFIA	1	112,21
668	0414020200	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	1	112,21
669	0307020037	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO	1	163,22
670	0307020045	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	1	163,22
671	0307020053	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE C/3 OU MAIS RAIZES	1	163,22
672	0307020061	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	163,22
673	0414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	1	112,21
674	0404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS	1	112,21
675	0307020070	PULPOTOMIA DENTARIA	1	91,81
676	0307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS - POR SEXTANTE	1	91,81
677	0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIIS - POR SEXTANTE	1	91,81
678	0307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR - POR SEXTAME	1	112,21
679	0404020674	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	1	112,21
680	0404020577	REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE	1	112,21
681	0404020615	REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO MANDIBULAR	1	112,21
682	0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL - POR ELEMENTO	1	112,21
683	0414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	1	112,21



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

684	0414020294	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	1	112,21
685	0307010023	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	1	91,81
686	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	1	91,81
687	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	1	91,81
688	0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	1	112,21
689	0404020623	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA/DENTARIA	1	112,21
690	0404020631	RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	1	112,21
691	0307020088	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. BI-RADICULAR	1	163,22
692	0307020096	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMAN. C/3 OU + RAIZES	1	163,22
693	0307020100	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	1	163,22
694	0307020118	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	1	163,22
695	0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	1	91,81
696	0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	1	112,21
697	0414010388	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA/EXTRA-ORAL	1	112,21
698	0414010256	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINISAL / ORO-NASAL	1	112,21
699	0414020359	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL	1	112,21
700	0414020367	TRATAMENTO CIRURGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	1	112,21
701	0414020375	TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL - POR SEXTANTE	1	112,21
702	0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	1	112,21
703	0307010058	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	1	112,21
704	0414020405	ULOTOMIA / ULECTOMIA	1	112,21
FISIOTERAPIA				
705	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS	1	24,92
706	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS C/ DESLOCAMENTO	1	30,65



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

707	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	1	24,92
708	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR C/ DESLOCAMENTO	1	30,65
709	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	1	24,92
710	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS C/ DESLOCAMENTO	1	30,65
711	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	1	26,39
712	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO C/ DESLOCAMENTO	1	31,99
713	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES	1	26,39
714	0302060022	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES C/ DESLOCAMENTO	1	31,99
715	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	24,92
716	0302040030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	1	24,92
717	0302060030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	1	30,65
718	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	26,39
719	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	1	31,99
720	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	26,39
721	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	1	31,99
722	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	24,92
723	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	1	31,99
724	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS	1	26,39
725	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES	1	31,99



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

		MUSCULOS ESQUELETICAS C/DESLOCAMENTO		
726	0302000001	HIDROTERAPIA	1	45,70
PSICOLOGIA				
727	0301010048	PSICOLOGIA CLINICA	1	31,42
FONOAUDIOLOGIA				
728	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	1	31,42
729	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	1	31,42
NUTRIÇÃO				
730	0301010048	NUTRICAÇÃO	1	31,42
PSICOPEDAGOGIA				
731	0301010048	PSICOPEDAGOGIA	1	31,42
TERAPIA OCUPACIONAL				
732	0301010048	TERAPIA OCUPACIONAL	1	31,42
SERVIÇOS POSTOS - FISIOTERAPIA				
733	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS (P)	1	22,65
734	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR (P)	1	22,65
735	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS (P)	1	22,65
736	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (P)	1	24,00
737	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	1	24,00
738	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	1	22,65
739	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (P)	1	24,00
740	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICA (P)	1	24,00



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

741	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	1	24,00
742	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS (P)	1	22,65
743	0302040030	ATEND.FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR (P)	1	22,65

SERVIÇOS POSTOS - ENFERMEIRO

744	0301010030	CONSULTA DE ENFERMAGEM (P)	1	28,56
-----	------------	----------------------------	---	-------

SERVIÇOS POSTOS - FONOAUDIOLOGIA

745	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/ LEITURA (P)	1	28,56
746	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL SISTEMA ESTOMATOGMATICO (P)	1	28,56

SERVIÇOS POSTOS - CONSULTAS ESPECIALIZADAS

747	0301010072	MEDICO ANGIOLOGISTA (P)	1	86,17
748	0301010072	MEDICO CARDIOLOGISTA (P)	1	86,17
749	0301010072	MEDICO CLINICO GERAL (P)	1	32,29
750	0301010072	MEDICO DERMATOLOGISTA (P)	1	86,17
751	0301010072	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA (P)	1	86,17
752	0301010072	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRICO (P)	1	97,62
753	0301010072	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA (P)	1	86,17
754	0301010072	MEDICO GERIATRA (P)	1	86,17
755	0301010072	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA (P)	1	86,17
756	0301010072	MEDICO HEMATOLOGISTA (P)	1	86,17
757	0301010072	MEDICO INFECTOLOGISTA (P)	1	86,17
758	0301010072	MEDICO NEFROLOGISTA (P)	1	86,17
759	0301010072	MEDICO NEUROLOGISTA (P)	1	86,17
760	0301010072	MEDICO NEUROLOGISTA PEDIATRICO (P)	1	97,62
761	0301010072	MEDICO OFTALMOLOGISTA (P)	1	86,17



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

762	0301010072	MEDICO ONCOLOGISTA (P)	1	86,17
763	0301010072	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA (P)	1	86,17
764	0301010072	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA (P)	1	86,17
765	0301010072	MEDICO PEDIATRA (P)	1	86,17
766	0301010072	MEDICO PNEUMOLOGISTA (P)	1	86,17
767	0301010072	MEDICO PROCTOLOGISTA (P)	1	86,17
768	0301010072	MEDICO PSIQUIATRA (P)	1	86,17
769	0301010072	MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRICO (P)	1	97,62
770	0301010072	MEDICO REUMATOLOGISTA (P)	1	86,17
771	0301010072	MEDICO UROLOGISTA (P)	1	86,17
SERVIÇOS POSTOS - EXAMES				
772	0211040029	COLPOSCOPIA (P)	1	19,38
773	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO) (P)	1	22,84
SERVIÇOS POSTOS - TERAPIA OCUPACIONAL				
774	0301010048	TERAPIA OCUPACIONAL (P)	1	28,56
SERVIÇOS POSTOS - ASSISTÊNCIA SOCIAL				
775	0301010048	ASSISTENTE SOCIAL (P)	1	28,56
SERVIÇOS POSTOS - PLANTÃO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)				
776	0301010000	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO (URGENCIA E EMERGENCIA) (P)	1	126,25
SERVIÇOS POSTOS - PSICOLOGIA				
777	0301010048	PSICOLOGIA CLINICA (P)	1	28,56
SERVIÇOS POSTOS - NUTRIÇÃO				
778	0301010048	NUTRICAÇÃO (P)	1	28,56



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

SERVIÇOS POSTOS - PSICOPEDAGOGIA

779	0301010048	PSICOPEDAGOGIA (P)	1	28,56
-----	------------	--------------------	---	-------

SERVIÇOS POSTOS - ODONTOLOGIA

780	0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (P)	1	11,57
781	0404020054	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS (P)	1	14,35
782	0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE (P)	1	15,64
783	0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE) (P)	1	15,30
784	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (POSTERIOR) (P)	1	27,05
785	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - AMALGAMA (ANTERIOR) (P)	1	27,05
786	0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (ANTERIOR) (P)	1	25,22
787	0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE - RESINA (POSTERIOR) (P)	1	25,22
788	0204010187	RX INTERPROXIMAL(BITE-WING) (P)	1	1,79



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. Nº 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 Art. 7º da Constituição Federal, combinado ao inciso V do Art. 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.

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

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 018/2018

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

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 (pessoa jurídica), 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 XXXXXXXX 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 001/2019 - 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 001/2019 são partes integrantes do contrato.

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

§ 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.

§ 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.



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

§ 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 001/2019 - 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.



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

- X)** Informar o CI/CENTRO da entrada de novo profissional na empresa, tendo seu cadastro no CNES atualizado;
- XI)** Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- XII)** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.
- XIII)** Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, quando houver;
- XIV)** Comunicar ao CI/CENTRO (por escrito) quaisquer alterações/inclusões;
- XV)** Assinar as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs), bem como tomar a assinatura do paciente;
- XVI)** Efetuar a validação dos serviços, através dos códigos de letras e números, no sistema SGS.

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:



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

Município	Classificação Funcional Programática						Atividade/Projeto/Elemento de Despesa		Fonte
Agudo	01.04	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Cacequi	01.06	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Capão do Cipó	01.07	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Dilermando de Aguiar	01.08	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Dona Francisca	01.09	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Faxinal do Soturno	01.10	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Formigueiro	01.11	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Itaara	01.12	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Ivorá	01.13	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Jaguari	01.14	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Jari	01.15	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Júlio de Castilhos	01.16	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Mata	01.17	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Nova Esperança do Sul	01.18	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Nova Palma	01.19	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Paraíso do Sul	01.20	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Pinhal Grande	01.21	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Quevedos	01.22	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Restinga Seca	01.23	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Santa Maria	01.24	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Santiago	01.25	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
São Francisco de Assis	01.26	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
São João do Polêsine	01.27	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
São Martinho da Serra	01.28	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001



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

São Pedro do Sul	01.29	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
São Sepé	01.30	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
São Vicente do Sul	01.31	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Silveira Martins	01.32	10	302	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Toropi	01.33	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Tupanciretã	01.34	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Unistalda	01.35	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001
Vila Nova do Sul	01.36	10	301	3015	2	003	2003	3.3.90.39	5001

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 2019 – **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 2019 - **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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – 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 2019.

§ 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 2019.

§ 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



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

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.



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

§ 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 manter 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;

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.



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

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.

CI/CENTRO
CONTRATANTE

xxxxxxxxxxxxxxxx
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG:



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

ANEXO VI

A Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada por seu representante legal, Sr
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **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 nº 001/2019

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