

PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2018
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2018

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMURES – CIS/AMURES**, com sede, domicílio e foro na Cidade de Lages - SC, à Rua Nossa Senhora dos Prazeres, 62, Centro, CEP: 88502-230, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF 07.383.800/0001-88, representada por sua Presidente, **FERNANDA DE SOUZA CÓRDOVA**, brasileira, casada, Prefeita do Município de Palmeira, com RG nº 4.399.773 e CPF nº 007.142.639-66, residente e domiciliada na cidade de Palmeira/SC, neste ato denominado simplesmente “CIS/AMURES”, com fundamento na Lei 8.666/93, TORNA PÚBLICA a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde, que observe os princípios, diretrizes e normas técnicas do SUS, para prestação de serviços de complementação, no ano de 2018, referidas no item 01 - Objeto - deste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

1. DO OBJETO:

1.1. O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, para a prestação de serviços, compreendidos: consultas em atenção especializada, procedimentos ambulatoriais, exames de média e alta complexidade, fornecimento de órteses/próteses/óculos, hospedagem para TFD, cirurgias e internação psiquiátrica em benefício dos municípios consorciados, nos itens das especialidades, segundo tabela do CIS/AMURES, prevista no Termo de Referência - Anexo I deste edital.

1.2. A prestação dos serviços dar-se-á nos hospitais, consultórios ou clínicas particulares dos interessados no credenciamento, bem como no ambulatório e consultórios do CIS/AMURES, conforme necessidade deste.

1.3. O consórcio 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.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar, preferencialmente, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, nos termos do art. 199, § 1ª da CF/88.

2.1.1. Dada a preferência e persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o CISAMURES poderá recorrer às entidades com fins lucrativos.

2.2. As empresas que realizem serviços indicados na tabela do CIS/AMURES, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento, e as condições e critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

2.3. Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93, que estejam em processo de falência ou recuperação judicial e as empresas cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores do CIS/AMURES.

3. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios, situado na Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages-SC, Telefone (049) 3251-3700 e no site www.cisamures.sc.gov.br.

3.2. As inscrições estarão abertas da data de publicação do edital até 13/12/2019.

3.3. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5, deste Edital.

3.4. Os interessados poderão credenciar-se em mais de uma área desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

3.5. O credenciamento poderá ser requerido durante todo o seu período de vigência, sempre no horário das 09:00h às 11:00h. e das 14:00h às 16:30h, na sede do a CIS/AMURES, mediante o cumprimento dos requisitos relacionados no item 05 deste edital.

3.6. Os mesmos deverão preencher a ficha de requerimento de credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II deste Edital, que deverá ser entregue juntamente com os documentos listados no item 5 – Da Documentação Referente à Habilitação.

3.7. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social e com os serviços a serem contratados.

3.8 Somente serão CREDENCIADAS instituições que atendam às exigências deste Edital de Chamamento Público.

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

4.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5, no horário das 09:00h às 11:00h. e das 14:00h às 16:30h, de segunda à sexta, no seguinte endereço: CIS/AMURES, situado na Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages, SC CEP 88502-230, Telefone (049) 3251-3700, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA O CIS AMURES – EDITAL Nº 003/2018:

INTERESSADO:

SERVIÇO (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS, EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ FÓRNECIMENTO DE ÓCULOS OU PRÓTESES, CIRURGIAS):

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

E-MAIL:

5. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

5.1 Da entidade filantrópica e sem fins lucrativos:

5.1.1 Cópia da certificação da condição de entidade filantrópica e sem fins lucrativos conforme art. 3º da lei 12.101/2009.

5.1.2 Todos os documentos referidos no item 5.2 e subitens.

5.2. Da empresa (no que couber):

5.2.1. Requerimento de credenciamento, com relação dos serviços a qual se habilita e declarações conforme anexo II deste edital;

5.2.2. Cópia do CNPJ da empresa;

5.2.3. Cópia do Contrato Social e suas alterações;

5.2.4. Cópia do alvará de localização;

5.2.5. Cópia do alvará sanitário;

5.2.6. Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

- 5.2.7. Certidão negativa de falência ou concordata recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo Distribuidor do Foro ou Cartório da sede do licitante;
- 5.2.8. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 5.2.9. Prova de regularidade fiscal com a fazenda federal e dívida ativa da União, estadual e municipal;
- 5.2.10. Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- 5.2.11. Cópias do RG e CPF/MF, do(s) sócio(s) administrador (es);
- 5.2.12. Cópia de inscrição do(s) responsável técnico;
- 5.2.13. Declaração de que atende o disposto no art. 131 da Consolidação nº 01/2017 MS conforme anexo IV.

5.3 Dos profissionais que executarão os serviços (no que couber):

- 5.3.1. Cópia de inscrição no conselho regional da categoria;
- 5.3.2. Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área da saúde de atuação (RQE);

5.4 Em caso da entrega do Certificado de Registro Cadastral – CRC, este substituirá os documentos previstos nos itens 5.2.2, 5.2.3, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.9, 5.2.10.

5.5. Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade;

5.6. Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia autenticada, exceto aqueles gerados automaticamente por sistemas disponíveis na internet ou poderão ser autenticados pelos profissionais responsáveis pelo recebimento dos documentos.

6. DO PROCEDIMENTO DO CADASTRO E DO CONTRATO:

6.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no quadro de avisos do CIS/AMURES até o dia 13 de dezembro de 2019.

6.2. O CIS/AMURES através de sua comissão de licitação e credenciamento fará a análise, quinzenalmente, do pedido de credenciamento e da documentação relacionada nos itens 5.1, 5.2 e 5.3 do presente instrumento, habilitando os que juntarem toda a documentação e inabilitando os que deixarem de cumprir um ou mais itens, sem prejuízo da possibilidade de reapresentação da inscrição.

6.3. O CIS/AMURES publicará a habilitação ou inabilitação dos interessados no site do Consórcio e Diário Oficial dos Municípios, da qual caberá recurso na forma do item 12 deste edital.

6.4. A inabilitação, não impede que a interessada apresente nova documentação em outra oportunidade, podendo buscar o credenciamento a qualquer tempo, acompanhada da documentação faltante, aproveitados os documentos entregues. Fica autorizado o presidente da comissão de licitação e credenciamento a fotocopiar os documentos a serem aproveitados no novo processo de credenciamento.

6.5. Após a publicação da habilitação o interessado terá o prazo de 10 dias para assinar o contrato com o CIS/AMURES, conforme minuta constante do anexo III, que por sua vez poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, pelo prazo máximo de 60 meses.

6.6. A qualquer tempo os termos do Credenciamento e/ou o Contrato de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela

Direção do CIS/AMURES, bem como para substituições, inclusões de profissionais e serviços, indicados pela prestadora de serviços, desde que apresentem toda documentação necessária.

6.7. O Contrato de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

6.8 O presidente do CIS/AMURES realizará a homologação/ratificação de cada credenciamento.

6.9 Homologado/Ratificado publicar-se-á o extrato da inexigibilidade de licitação nos termos do art. 26 caput, da lei 8.666/93 e do contrato.

7. DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO:

7.1. O pagamento pela prestação dos serviços/fornecimento será de acordo com a Tabela de Procedimentos do CIS/AMURES, previsto Anexo I deste edital e, nos casos omissos será observada a Tabela - aprovada pelo SUS, referência SIA-SIH/SUS;

7.2. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CIS/AMURES (3.3.90.39.11.00.00.0080).

7.3. Os pagamentos pela execução dos serviços/fornecimento correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária do ano em curso.

7.4. O pagamento será realizado, mensalmente, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para os serviços que forem prestados até o dia 20 do mês em faturamento, acompanhado do respectivo documento fiscal.

7.5. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório constando o nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidos pelo CIS/AMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

7.6. É vedada a cobrança de qualquer outra importância pelos serviços prestados, seja do CIS/AMURES, seja do usuário.

7.7. Os contratos decorrentes deste credenciamento poderão ter sua vigência prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato do CIS/AMURES, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

8. DO REAJUSTE:

8.1. O valor dos serviços previsto na Tabela de Procedimento CIS/AMURES 2018 poderá sofrer reajuste no período de sua vigência, utilizando-se o índice IPCA.

8.2. O valor dos serviços poderá ser revisto se caracterizada causa justificada de equilíbrio econômico financeiro do contrato; desde que acordado pelo Conselho de Prefeitos do CIS/AMURES (Conselho de Administração).

8.3 - O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA-SIH/SUS fica sujeito à eventual correção determinada pelo Ministério da Saúde.

9. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

Municípios consorciados CIS/AMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Paineira; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem

9.1. Ao credenciado competirá:

9.1.1. Executar os serviços/fornecimentos nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis;

9.1.2. Prestar os serviços/fornecimentos apenas mediante autorização do órgão municipal responsável pelos encaminhamentos ou autorização do CIS/AMURES;

9.1.3. Dar atendimento adequado aos usuários e prestar as informações ao CIS/AMURES sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;

9.1.4. Apresentar documento fiscal e registros contábeis dos serviços prestados no mês anterior, no prazo estipulado neste Edital e relatório constando nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CIS/AMURES e assinadas pelo paciente.

9.1.5. Apresentar laudo técnico do exame;

9.1.6. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

9.1.7. Comunicar ao CIS/AMURES, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

9.1.8. Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;

9.1.9. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;

9.1.10. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CIS/AMURES, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;

9.1.11. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

9.1.12 Manter cadastro dos usuários assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

9.2. Ao CIS/AMURES competirá:

9.2.1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores constantes no “Termo de Referência - Anexo I”;

9.2.2. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

9.2.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Edital e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

9.2.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

9.2.5 Utilizar o sistema cartão nacional de saúde – cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo ministério da saúde.

9.2.6 Não divulgar sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes as unidades de saúde aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

10. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

10.1. A execução dos serviços se dará da seguinte forma:

10.1.1. Uma vez identificada a necessidade da realização de serviço de saúde constante neste Edital, devidamente liberado pelo SISREG, será ofertado a opção de escolha para o usuário, conforme lista de credenciados mantida pelo CIS/AMURES;

10.1.1.1 Caso o usuário após a oferta da lista de credenciados opte por obter o atendimento no credenciado que possua disponibilidade de agenda mais próxima, fica autorizado ao setor de agendamento do CIS/AMURES a consultar a todos os credenciados para identificação daquele que possua a referida data mais próxima de atendimento.

10.1.2. A requisição do serviço de saúde deverá ser aprovada pelo órgão municipal responsável ou, ultrapassada a cota mensal de serviços a que tem direito o município consorciado, a requisição deverá ser aprovada pelo CIS/AMURES;

10.1.3. Após a aprovação da requisição, será agendada a execução do serviço diretamente com a pessoa jurídica credenciada;

10.1.4. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório ao CIS/AMURES constando nome do paciente, tipo de procedimento realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CIS/AMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

10.1.5. O CIS/AMURES poderá adotar sistema informatizado para controle de requisições, autorizações e agendamentos dos serviços de saúde credenciados.

11. DO DESCRENCIAMENTO:

11.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93
- e) Interesse manifesto de descredenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.2 A decisão de descredenciamento ou suspensão do credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo CIS/AMURES, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para defesa, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa. O pedido expresso de reconsideração do descredenciamento, apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados

da aplicação da sanção, será avaliado pelo CIS/AMURES e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

12. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

12.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

12.2. A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido à Presidente do CIS/AMURES, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

A vigência do credenciamento será da data da publicação do edital até 13 de Dezembro de 2019, sem prejuízo da prorrogação dos contratos objetos do credenciamento.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS:

14.1. Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Comissão de Licitação e Credenciamento do CIS/AMURES, situado à Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages-SC, Telefone (049) 3251-3700.

14.2 O CIS/AMURES reserva-se ao direito de, justificadamente, anular ou revogar este Credenciamento, sem que caiba qualquer reclamação ou indenização de qualquer espécie.

14.3 O presente credenciamento/processo de inexigibilidade não afeta a validade dos contratos firmados com base em processo de inexigibilidade anterior, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da lei.

14.4 A participação dos interessados mediante apresentação de habilitação para o credenciamento importará na declaração tácita da ciência e concordância com todos os termos do presente Edital.

14.5. Fica eleito o foro da cidade de Lages, Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do Credenciamento.

15. ANEXOS:

15.1. Fazem parte integrante deste edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

15.1.1. Anexo I – Termo de Referência - Tabela de Procedimentos – CIS/AMURES - com valores referenciais para 2018 - e Tabela SUS, referência SIA-SIH/SUS.

15.1.2. Anexo II - modelo de requerimento de credenciamento.

15.1.3. Anexo III - modelo de contrato para execução de serviços.

15.1.4 Anexo IV – modelo de declaração ao cumprimento do art. 131/MS

Lages, SC 29 de Outubro de 2018.

FERNANDA DE SOUZA CORDOVA
Presidente CIS/AMURES

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, para a prestação de serviços, compreendidos: consultas em atenção especializada, procedimentos ambulatoriais, exames de média e alta complexidade, fornecimento de órteses/próteses/óculos, hospedagem para TFD, cirurgias e internação psiquiátrica em benefício dos municípios consorciados, nos itens das especialidades, segundo tabela do CIS/AMURES.

A prestação dos serviços dar-se-á nos hospitais, consultórios ou clínicas particulares dos interessados no credenciamento, bem como no ambulatório e consultórios do CIS/AMURES, conforme necessidade deste.

Os serviços compreendem os itens abaixo descritos, com o respectivo valor unitário:

CONSULTAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
03.01.01.004-8	CONSULTA NÃO-MÉDICA DE PROFISSIONAIS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 38,07	R\$ 6,30	R\$ 31,70
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 50,00	R\$ 10,00	R\$ 40,00

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 1.575,72	R\$ 1.575,72	R\$ -
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 1.575,72	R\$ 1.575,72	R\$ -
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.575,72	R\$ 1.575,72	R\$ -
88.02.009	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT FARMACOLÓGICO	R\$ 1.575,72	R\$ 1.575,72	R\$ -
04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$ 1.747,52	R\$ 1.747,52	R\$ -
88.01.401	BLOQUEIO DE NERVO SUPRA ESCAPULAR	R\$ 72,16	R\$ -	R\$ -
88.01.231	CAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ 204,62	R\$ -	R\$ -
03.03.08.001-9	CAUTERIZACAO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 56,41	R\$ 1,48	R\$ 54,93
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 614,72	R\$ 614,72	R\$ -
99.00.837	COLOCAÇÃO DE DIU	R\$ 175,39	R\$ -	R\$ -

99.00.594	CRIOCAUTÉRIO	R\$ 72,16	R\$ 11,26	R\$ 60,90
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO / ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE UTERO	R\$ 72,16	R\$ 11,26	R\$ 60,90
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSAO)	R\$ 64,22	R\$ 1,52	R\$ 62,70
04.07.02.012-8	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ 30,12	R\$ 13,06	R\$ 17,06
99.00.780	EXERESE DE CALAZIO - CLÍNICA	R\$ 352,36	R\$ -	R\$ -
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA (MONOCULAR)	R\$ 273,23	R\$ 45,00	R\$ 228,23
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 598,27	R\$ 12,91	R\$ 585,36
99.00.950	EXERESE DE ECTROPIO	R\$ 287,16	R\$ -	R\$ -
88.01.029	EXERESE DE LIPOMA	R\$ 126,81	R\$ -	R\$ -
99.00.802	EXERESE DE PTERIGEO – MÉDICO (MONOCULAR)	R\$ 287,40	R\$ -	R\$ -
99.00.799	EXERESE DE PTERIGEO - CLÍNICA	R\$ 358,16	R\$ -	R\$ -
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 126,81	R\$ 12,46	R\$ 114,35
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO) (MONOCULAR)	R\$ 281,91	R\$ 45,00	R\$ 236,91
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 281,91	R\$ 45,00	R\$ 236,91
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 30,12	R\$ 11,84	R\$ 18,28
99.00.500	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 72,16	R\$ -	R\$ -
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 1.393,82	R\$ 82,28	R\$ 1.311,54
88.01.088	IRIDECTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 486,33	R\$ -	R\$ -
99.00.276	LAVAGEM OTOLÓGICA	R\$ 12,68	R\$ -	R\$ -
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	R\$ 174,22	R\$ 14,77	R\$ 159,45
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 2.700,00	R\$ 372,22	R\$ 2.327,78
04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE	R\$ 219,25	R\$ 20,74	R\$ 198,51
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 126,95	R\$ -	R\$ -
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	R\$ 126,95	R\$ 25,00	R\$ 101,95
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	R\$ 126,95	R\$ -	R\$ -
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 234,66	R\$ 31,26	R\$ 203,40

99.00.462	RETIRADA DE DUPLO J	R\$ 219,25	R\$ -	R\$ -
88.01.037	RETIRADA DE PONTOS DO OLHO	R\$ 38,07	R\$ -	R\$ -
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 80,39	R\$ 17,00	R\$ 63,39
99.00.357	TAXA DE SALA	R\$ 326,33	R\$ -	R\$ -
99.00.365	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R\$ 73,08	R\$ -	R\$ -
88.01.070	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO EM UROLOGIA	R\$ 73,08	R\$ -	R\$ 73,08

EXAMES				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
99.00.390	ANGIOGRAFIA FLOURESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 281,92	R\$ -	R\$ -
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 477,17	R\$ -	R\$ -
88.01.576	ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 477,17	R\$ -	R\$ -
88.01.320	ANGIORESSONANCIA DE TIREOIDE	R\$ 477,17	R\$ -	R\$ -
99.00.969	ANGIORESSONANCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R\$ 477,17	R\$ -	R\$ -
88.01.649	ANGIO TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 336,13	R\$ -	R\$ -
99.00.632	ANGIO TC DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 336,13	R\$ -	R\$ -
88.01.673	ANGIO TC DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 336,13	R\$ -	R\$ -
88.01.657	ANGIO TC DE PELVE	R\$ 336,13	R\$ -	R\$ -
99.00.845	ANGIO TC DE TORAX	R\$ 336,13	R\$ -	R\$ -
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 4,98	R\$ -
88.01.134	ATA	R\$ 72,16	R\$ -	R\$ -
99.00.764	AUDIOMETRIA CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS	R\$ 59,24	R\$ -	R\$ -
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 42,75	R\$ 20,13	R\$ 22,62
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 42,75	R\$ 21,00	R\$ 21,75
99.00.187	AVALIAÇÃO DE WISC III OU WAIS III	R\$ 136,86	R\$ -	R\$ -
99.00.195	AVALIAÇÃO DE WISC II OU WAIS II	R\$ 136,86	R\$ -	R\$ -
88.01.290	AVALIAÇÃO PFISTER	R\$ 81,30	R\$ -	R\$ -
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	R\$ -	R\$ 7,62	R\$ 196,98

		204,60		
88.01.304	BATERIA FATORIAL DE PERSONALIDADE	R\$ 81,30	R\$ -	R\$ -
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 72,36	R\$ 24,24	R\$ 48,12
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 126,81	R\$ 18,46	R\$ 108,35
02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 188,41	R\$ 41,68	R\$ 146,73
88.01.533	BIÓPSIA DE FARINGE + TAXA DE SALA (AMBULATORIAL)	R\$ 763,23	R\$ -	R\$ -
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 126,81	R\$ 25,83	R\$ 100,98
02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PENIS	R\$ 126,81	R\$ 18,33	R\$ 108,48
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA	R\$ 438,49	R\$ 92,38	R\$ 346,11
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	R\$ 193,42	R\$ 23,73	R\$ 169,69
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 126,81	R\$ 18,33	R\$ 108,48
02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 193,42	R\$ 35,00	R\$ 158,42
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 126,81	R\$ 14,10	R\$ 112,71
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 890,11	R\$ 36,02	R\$ 854,09
88.01.193	CA 19-9	R\$ 91,65	R\$ -	R\$ -
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 77,10	R\$ 40,00	R\$ 37,10
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 255,77	R\$ 45,00	R\$ 210,77
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 162,45	R\$ 8,82	R\$ 153,63
99.00.870	CATETERISMO URETRAL + ESTUDO URODINAMICO	R\$ 367,05	R\$ -	R\$ -
99.00.896	CERASTOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 76,98	R\$ -	R\$ -
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 76,98	R\$ 3,37	R\$ 73,61
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 180,32	R\$ -
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUACAO DE ESTRESSE	R\$ 408,52	R\$ 408,52	R\$ -
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUACAO DE REPOUSO	R\$ 383,07	R\$ 383,07	R\$ -
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R\$ 338,70	R\$ 190,99	R\$ 147,71
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 324,54	R\$ -

02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 130,50	R\$ 130,50	R\$ -
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55	R\$ -
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	R\$ 77,28	R\$ -
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 338,70	R\$ -
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA COM DMSA	R\$ 283,94	R\$ 133,03	R\$ 150,91
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA COM DTPA	R\$ 333,33	R\$ 133,03	R\$ 200,30
02.08.020.03-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 210,00	R\$ 87,89	R\$ 122,11
02.08.020.02-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 285,00	R\$ 187,93	R\$ 97,07
020.80.2005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 250,00	R\$ 135,38	R\$ 114,62
020.80.2006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SOLIDO)	R\$ 250,00	R\$ 135,38	R\$ 114,62
020.80.2007-1	CINITLOGRAFIA PARA ESTUDO GASTRICO	R\$ 250,00	R\$ 144,22	R\$ 105,78
020.80.2011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 250,00	135,38	R\$ 114,62
020.80.2008-0	CINTILOGRAFIA DIVERTICULO DE MECKEL	R\$ 250,00	R\$ 114,86	R\$ 135,14
99.00.810	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 207,34	R\$ -	R\$ -
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 80,53	R\$ 18,00	R\$ 62,53
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ 6,48	R\$ -
88.01.509	COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 643,33	R\$ -	R\$ -
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 339,64	R\$ 112,66	R\$ 226,98
88.01.258	COLONOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA	R\$ 658,60	R\$ -	R\$ -
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 56,42	R\$ 3,38	R\$ 53,04
99.00.497	COLPOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 183,26	R\$ -	R\$ -
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
99.00.659	CORE BIÓPSIA DE MAMA	R\$ 126,81	R\$ -	R\$ -
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ -
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R\$ 62,63	R\$ 10,11	R\$ 52,52
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 205,28	R\$ 48,85	R\$ 156,43
99.00.772	D-DIMERO	R\$ 130,53	R\$ -	R\$ -
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	R\$ 151,19	R\$ 55,10	R\$ 96,09
03.03.08.002-7	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE	R\$ 102,82	R\$ 1,48	R\$ 101,34

02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 3,63	R\$ -
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.02.00-70	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	R\$ 5,77	R\$ -
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ -
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ -
020.80.1009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 250,00	R\$ 123,93	R\$ 126,07
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ -
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 4,12	R\$ -
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 11,25	R\$ -
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 11,55	R\$ -
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 11,12	R\$ -
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 15,59	R\$ -
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 7,85	R\$ 7,85	R\$ -

	HUMANA (HCG, BETA HCG)			
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ -
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 7,89	R\$ -
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 8,97	R\$ -
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ -
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 10,17	R\$ -
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 10,43	R\$ -
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 11,60	R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 4,12	R\$ -
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ -
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 8,71	R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ -
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 15,24	R\$ -
88.01.541	DRENAGEM CISTO DE MOLL	R\$ 44,41	R\$ -	R\$ -
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 650,44	R\$ 165,00	R\$ 485,44
99.00.543	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 451,64	R\$ -	R\$ -
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 440,12	R\$ 165,00	R\$ 275,12
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 206,09	R\$ 39,94	R\$ 166,15
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ 192,90	R\$ -	R\$ -
88.01.100	ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 259,81	R\$ -	R\$ -
99.00.268	ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 385,79	R\$ -	R\$ -
99.00.446	ECODOPPLER DE VASOS ILIACOS	R\$ 259,81	R\$ -	R\$ -
88.01.053	ECODOPPLER DE VASO SUBCLAVIA COM MANOBRA DE ADSON	R\$ 259,81	R\$ -	R\$ -
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ -	R\$ 117,00	R\$ 234,35

		351,35		
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ 192,90	R\$ -	R\$ -
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 16,79	R\$ 5,15	R\$ 11,64
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 60,27	R\$ 13,06	R\$ 47,21
99.00.985	ELETROENCEFALOGRAMA C/ SEDACAO ASSISTIDA	R\$ 549,59	R\$ -	R\$ -
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 189,31	R\$ 25,00	R\$ 164,31
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 4,42	R\$ -
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 276,68	R\$ 27,00	R\$ 249,68
99.00.314	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 234,66	R\$ -	R\$ -
99.00.322	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ BIOPSIA	R\$ 234,66	R\$ -	R\$ -
99.00.349	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ HPILORI	R\$ 234,66	R\$ -	R\$ -
99.00.330	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ UREASE	R\$ 234,66	R\$ -	R\$ -
03.01.10.009-8	ENEMA	R\$ 459,63	R\$ -	R\$ -
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 358,16	R\$ 45,00	R\$ 313,16
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CILIOS (MONOCULAR)	R\$ 23,40	R\$ 22,93	R\$ 0,47
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 200,00	R\$ 7,77	R\$ 192,23
99.00.292	ESPIROMETRIA	R\$ 176,35	R\$ -	R\$ -
99.00.616	ESTEREOFOTO DE PAPILA (BINOCULAR)	R\$ 106,28	R\$ -	R\$ -
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 204,60	R\$ 165,24	R\$ 39,36
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 3,04	R\$ -
88.01.126	FIGURA DE REIS	R\$ 81,30	R\$ 81,30	R\$ -
99.00.640	FLUXOMETRIA	R\$ 38,07	R\$ -	R\$ -
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 13,54	R\$ 3,37	R\$ 10,17
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 33,40	R\$ 6,74	R\$ 26,66
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ -
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 241,19	R\$ 45,34	R\$ 195,85
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 37,58	R\$ 23,00	R\$ 14,58

02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 1.103,26	R\$ -
88.01.045	IMUNOHISTOQUIMICA	R\$ 435,10	R\$ 435,10	R\$ -
88.01.177	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 7,61	R\$ -	R\$ -
88.01.185	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (FORA)	R\$ 12,19	R\$ -	R\$ -
99.00.373	LAUDO RADIOGRAFIA SUS	R\$ 12,79	R\$ -	R\$ -
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 270,00	R\$ 158,42	R\$ 111,58
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 77,86	R\$ 45,00	R\$ 32,86
99.00.233	MAPA	R\$ 149,06	R\$ -	R\$ -
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 27,82	R\$ 24,24	R\$ 3,58
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 145,06	R\$ 24,24	R\$ 120,82
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 149,06	R\$ 30,00	R\$ 119,06
99.00.284	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 122,28	R\$ -	R\$ -
99.00.454	NODULECTOMIA	R\$ 380,44	R\$ -	R\$ -
02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA	R\$ 7,30	R\$ 1,31	R\$ 5,99
88.01.711	OXIMETRIA NOTURNA	R\$ 244,74	R\$ -	R\$ -
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 54,24	R\$ 14,81	R\$ 39,43
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ -
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ -
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 16,97	R\$ -
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ -
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ -
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ -
02.02.09.022-1	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ -
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 3,35	R\$ 3,35	R\$ -
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA	R\$	R\$ 18,55	R\$ -

	HEPATITE B (HBEAG)	18,55		
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ -
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ -
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ -
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 543,74	R\$ 1,31	R\$ 542,43
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 502,44	R\$ 170,00	R\$ 332,44
99.00.977	POLISSONOGRAMA COM CPAP	R\$ 753,79	R\$ -	R\$ -
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)	R\$ 29,23	R\$ 3,37	R\$ 25,86
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 192,37	R\$ 4,06	R\$ 188,31
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ -
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	R\$ 367,39	R\$ 6,36	R\$ 361,03
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$ 367,39	R\$ 4,28	R\$ 363,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 126,81	R\$ 33,24	R\$ 93,57
88.01.223	PUNCAO ASPIRATIVA DE NODULO EM REGIAO PUBIANA POR AGULHA FINA	R\$ 126,81	R\$ 33,24	R\$ 93,57
88.01.215	PUNCAO ASPIRATIVA DE NODULO PAROTIDEO POR AGULHA FINA	R\$ 126,81	R\$ 33,24	R\$ 93,57
99.00.381	PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA	R\$ 126,81	R\$ 33,24	R\$ 93,57
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
88.01.096	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -

02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
99.00.489	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (PA+PERFIL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -

02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
99.00.527	RADIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
99.00.519	RADIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 28,28	R\$ 28,28	R\$ -
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 270,00	R\$ 28,28	R\$ 241,72
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESFOGAGO, ESTOMAGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (SEED)	R\$ 315,00	R\$ 35,22	R\$ 279,78
03.03.07.003-0	REMOCAO MANUAL DE FECALOMA	R\$ 75,33	R\$ -	R\$ -
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
99.00.853	RESSONANCIA MAGNETICA DE FACE	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
88.01.630	RESSONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
88.01.444	RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
88.01.665	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -

02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ -
88.99.701	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDAÇÃO	R\$ 685,00	R\$ -	R\$ -
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (BINOCULAR)	R\$ 119,76	R\$ 24,68	R\$ 95,08
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 117,33	R\$ 23,13	R\$ 94,20
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R\$ 153,11	R\$ -	R\$ -
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	R\$ 28,64	R\$ 22,93	R\$ 5,71
88.01.398	TESTE CUTANEO ALERGICO GLOBAL	R\$ 163,17	R\$ -	R\$ -
99.00.420	TESTE DA ORELHINHA	R\$ 52,21	R\$ -	R\$ -
88.01.410	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R\$ 163,17	R\$ -	R\$ -
88.01.452	TESTE DE COLUMBIA	R\$ 81,30	R\$ -	R\$ -
88.01.142	TESTE DE CONFIAS	R\$ 81,30	R\$ -	R\$ -
88.01.274	TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR	R\$ 52,27	R\$ -	R\$ -
88.01.282	TESTE DE DESEMPENHO FAMILIAR	R\$ 52,27	R\$ -	R\$ -
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 146,16	R\$ 30,00	R\$ 116,16
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 30,13	R\$ -	R\$ -
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ -
99.00.438	TESTE DO OLHINHO (MONOCULAR)	R\$ 30,48	R\$ 12,34	R\$ 18,14
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ -
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO (MONOCULAR)	R\$ 30,48	R\$ 12,34	R\$ 18,14
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	R\$ 15,24	R\$ 12,34	R\$ 2,90
88.01.550	TILT TEST	R\$ 454,65	R\$ -	R\$ -
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ -
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ -
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ -
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ -
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ -

02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ -
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ -
99.00.926	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ -
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ -
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ -
88.01.460	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILIACAS	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ -
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ -
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 136,41	R\$ -
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ -
99.00.403	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OTICA (BINOCULAR)	R\$ 292,33	R\$ -	R\$ -
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 11,25	R\$ 3,37	R\$ 7,88
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	R\$ 164,42	R\$ 24,24	R\$ 140,18
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS)	R\$ 85,61	R\$ 24,20	R\$ 61,41
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 128,95	R\$ 37,95	R\$ 91,00
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 85,61	R\$ 24,20	R\$ 61,41
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 67,49	R\$ 24,20	R\$ 43,29
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 84,04	R\$ 24,20	R\$ 59,84
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 53,78	R\$ 24,20	R\$ 29,58
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 146,16	R\$ 24,20	R\$ 121,96
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,24	R\$ 24,20	R\$ 61,04
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 50,53	R\$ 24,20	R\$ 26,33
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 126,96	R\$ 39,60	R\$ 87,36
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 39,02	R\$ 24,20	R\$ 14,82

02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,06	R\$ 24,20	R\$ 45,86
99.00.705	ULTRASSONOGRAMA CERVICAL C/ DOPPLER	R\$ 139,96	R\$ -	R\$ -
99.00.012	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 39,02	R\$ 24,20	R\$ 14,82
99.00.020	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ DOPPLER	R\$ 147,87	R\$ -	R\$ -
99.00.039	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL C/ DOPPLER	R\$ 223,37	R\$ -	R\$ -
88.01.720	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO C/ DOPPLER	R\$ 147,87	R\$ -	R\$ -
99.00.047	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO C/ DOPPLER	R\$ 161,91	R\$ -	R\$ -
99.00.055	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	R\$ 139,96	R\$ -	R\$ -
99.00.063	ULTRASSONOGRAMA DE CERVICAL	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
99.00.071	ULTRASSONOGRAMA DE CRÂNIO	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
99.00.730	ULTRASSONOGRAMA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
99.00.080	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 128,95	R\$ 24,20	R\$ 104,75
99.00.152	ULTRASSONOGRAMA DE PAROTIDAS	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
99.00.098	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) C/ DOPPLER	R\$ 208,50	R\$ -	R\$ -
99.00.101	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 63,56	R\$ 24,20	R\$ 39,36
99.00.110	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE C/ DOPPLER	R\$ 139,96	R\$ -	R\$ -
99.00.128	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 141,04	R\$ -	R\$ -
99.00.136	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA MORFOLOGICA FETAL	R\$ 101,25	R\$ 24,20	R\$ 77,05
99.00.144	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA MORFOLOGICA FETAL C/ DOPPLER	R\$ 207,34	R\$ 24,20	R\$ 183,14
99.00.179	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	R\$ 164,51	R\$ -	R\$ -
99.00.160	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL C/ TESTE DE OVULAÇÃO	R\$ 185,26	R\$ -	R\$ -
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 263,09	R\$ 52,11	R\$ 210,98
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 42,35	R\$ 8,82	R\$ 33,53
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 254,67	R\$ 57,40	R\$ 197,27
99.00.209	VECTRO ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 126,99	R\$ -	R\$ -

02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 122,28	R\$ 45,50	R\$ 76,78
----------------	--------------------	------------	-----------	-----------

CIRURGIAS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
88.01.789	CIRURGIA HERNIA INGUINAL - ANESTESISTA	R\$ 271,95	R\$ -	R\$ -
88.01.762	CIRURGIA HERNIA INGUINAL - HOSPITAL	R\$ 289,16	R\$ -	R\$ -
88.01.770	CIRURGIA HERNIA INGUINAL - MÉDICO	R\$ 404,82	R\$ -	R\$ -
99.999.99	CIRURGIAS DO SUS CONFORME TABELA DO SIGTAP – SUS E PREMIUM COMPATÍVEL COM CADA CIRURGIA	SUS	SUS	SUS
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 893,00	R\$ 893,00	R\$ -
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA	R\$ 370,51	R\$ -	R\$ -
04.09.05.006-7	FRENOPLASTIA	R\$ 292,33	R\$ 34,10	R\$ 258,23
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA ADULTA	R\$ 365,41	R\$ 219,12	R\$ 146,29
99.00.721	POSTECTOMIA INFANTIL - ANESTESISTA	R\$ 271,95	R\$ -	R\$ -
99.00.586	POSTECTOMIA INFANTIL - HOSPITAL	R\$ 289,16	R\$ -	R\$ -
99.00.578	POSTECTOMIA INFANTIL - MÉDICO	R\$ 404,82	R\$ -	R\$ -
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 374,45	R\$ 306,47	R\$ 67,98

TERAPIAS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
99.00.535	SESSÃO DE FISIOTERAPIA	R\$ 10,36	R\$ -	R\$ -
99.00.306	AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA	R\$ 38,07	R\$ -	R\$ -
99.00.551	SESSÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ 13,18	R\$ -	R\$ -
99.00.559	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 13,18	R\$ -	R\$ -
99.00.768	AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 38,07	R\$ -	R\$ -
99.00.560	AVALIAÇÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ 38,07	R\$ -	R\$ -
88.01.061	APLICAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICO (AVASTIN)	R\$ 1.393,82	R\$ -	R\$ -
03.03.17.018-2	TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	R\$ 60,00	R\$ 57,00	R\$ 3,00

DIÁRIA (PARA ACOMPANHAMENTO OU TRATAMENTO CLÍNICO)				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
08.02.01.001-6	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	R\$ 38,07	R\$ 8,00	R\$ 30,07
88.02.050	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO COLETIVA ATÉ 03 LEITOS	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ -
88.02.051	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO INDIVIDUAL	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ -

ÓCULOS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
99.00.624	OCULOS CENTO E CINQUENTA E SEIS	R\$ 156,17	R\$ -	R\$ -
88.01.266	OCULOS TREZENTOS E QUATRO	R\$ 304,17	R\$ -	R\$ -
99.00.608	OCULOS NOVENTA E UM	R\$ 91,86	R\$ -	R\$ -
99.00.713	OCULOS QUATROCENTOS E SESSENTA E NOVE	R\$ 469,52	R\$ -	R\$ -
88.01.681	OCULOS OITOCENTOS E DEZESSEIS	R\$ 816,56	R\$ -	R\$ -

ÓRTESE/PRÓTESE				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
07.01.02.063-6	ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	R\$ 93,00	R\$ 17,38	R\$ 75,62
07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS.	R\$ 243,00	R\$ 130,00	R\$ 113,00
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	R\$ 73,00	R\$ 45,00	R\$ 28,00
07.01.01.001-8	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA	R\$ 112,00	R\$ 79,95	R\$ 32,05
07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)	R\$ 571,90	R\$ 571,90	R\$ -
07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	R\$ 251,00	R\$ 230,00	R\$ 21,00
07.01.01.004-5	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	R\$ 2.280,00	R\$ 1.170,00	R\$ 1.110,00

07.01.01.022-3	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO E INFANTIL	R\$ 7.181,00	R\$ 4.999,00	R\$ 2.182,00
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	R\$ 452,00	R\$ 419,20	R\$ 32,80
07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45	R\$ 631,00	R\$ 170,30	R\$ 460,70
07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ 45	R\$ 482,00	R\$ 99,75	R\$ 382,25
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34	R\$ 782,00	R\$ 299,00	R\$ 483,00
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33	R\$ 711,00	R\$ 239,40	R\$ 471,60
07.01.01.010-0	CARRINHO DOBRAVEL P TRANSPORTE DE CRIANÇA C DEFICIENCIA	R\$ 2.998,00	R\$ 764,50	R\$ 2.233,50
07.01.01.005-3	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES/ FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA/10 E 15 CM	R\$ 43,00	R\$ 419,20	R\$ 43,00
07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	R\$ 311,00	R\$ 150,00	R\$ 161,00
07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA	R\$ 161,00	R\$ 79,95	R\$ 81,05
07.01.02.007-5	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 599,00	R\$ 130,00	R\$ 469,00
07.01.02.008-3	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 815,00	R\$ 250,80	R\$ 564,20
07.01.02.010-5	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 481,00	R\$ 119,70	R\$ 361,30

07.01.02.011-3	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 412,00	R\$ 290,00	R\$ 122,00
07.01.02.012-1	ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	R\$ 799,00	R\$ 299,00	R\$ 500,00
07.01.09.001-4	ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	R\$ 138,00	R\$ 79,80	R\$ 58,20
07.01.02.013-0	ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)	R\$ 510,00	R\$ 150,00	R\$ 360,00
07.01.02.015-6	ÓRTESE METÁLICA CRUPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 922,00	R\$ 520,00	R\$ 402,00
07.01.02.014-8	ÓRTESE METÁLICA CRUPODÁLICA ADULTO	R\$ 1.230,00	R\$ 948,00	R\$ 282,00
07.01.02.018-0	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 1.211,00	R\$ 600,00	R\$ 611,00
07.01.02.019-9	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.492,00	R\$ 1.197,00	R\$ 295,00
07.01.02.020-2	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL	R\$ 902,00	R\$ 500,40	R\$ 401,60
07.01.02.021-0	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 372,00	R\$ 159,60	R\$ 212,40
07.01.02.024-5	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)	R\$ 320,00	R\$ 180,60	R\$ 139,40
07.01.02.022-9	ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 433,00	R\$ 180,60	R\$ 252,40
07.01.02.023-7	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 312,00	R\$ 130,00	R\$ 182,00
07.01.02.025-3	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 493,00	R\$ 200,00	R\$ 293,00
07.01.02.026-1	ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK	R\$ 138,00	R\$ 66,50	R\$ 71,50
07.01.02.027-0	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO	R\$ 321,00	R\$ 159,60	R\$ 161,40

07.01.02.030-0	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TORACO- LUMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	R\$ 1.680,00	R\$ 319,20	R\$ 1.360,80
07.01.02.031-8	ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER/PARA FRATURA	R\$ 1.420,00	R\$ 780,00	R\$ 640,00
07.01.02.029-6	ÓRTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 552,00	R\$ 372,40	R\$ 179,60
07.01.02.032-6	ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA/CDT	R\$ 494,00	R\$ 239,40	R\$ 254,60
07.01.02.001-6	ÓRTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (BAIXO)	R\$ 195,00	R\$ 195,00	R\$ -
07.01.02.002-4	ÓRTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	R\$ 195,00	R\$ 195,00	R\$ -
07.01.02.003-2	ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	R\$ 1.812,00	R\$ 910,00	R\$ 902,00
07.01.02.006-7	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	R\$ 818,00	R\$ 209,70	R\$ 608,30
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	R\$ 383,00	R\$ 130,20	R\$ 252,80
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	R\$ 480,00	R\$ 170,30	R\$ 309,70
07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33	R\$ 139,00	R\$ 43,89	R\$ 95,11
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34	R\$ 152,00	R\$ 65,00	R\$ 87,00
07.01.02.035-0	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	R\$ 5.990,00	R\$ 3.990,00	R\$ 2.000,00

07.01.02.036-9	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO /KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	R\$ 5.702,00	R\$ 3.502,80	R\$ 2.199,20
07.01.02.037-7	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	R\$ 4.296,00	R\$ 1.596,00	R\$ 2.700,00
07.01.02.039-3	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO	R\$ 4.641,00	R\$ 2.641,00	R\$ 2.000,00
07.01.02.041-5	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	R\$ 4.780,00	R\$ 2.193,00	R\$ 2.587,00
07.01.02.042-3	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	R\$ 4.501,00	R\$ 1.596,00	R\$ 2.905,00
07.01.02.045-8	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	R\$ 6.640,00	R\$ 5.640,00	R\$ 1.000,00
07.01.02.046-6	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL.	R\$ 4.305,00	R\$ 3.105,00	R\$ 1.200,00
07.01.02.047-4	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA.	R\$ 6.400,00	R\$ 5.790,00	R\$ 610,00
07.01.02.048-2	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO	R\$ 5.800,00	R\$ 5.300,00	R\$ 500,00
07.01.02.050-4	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL	R\$ 6.903,00	R\$ 6.603,00	R\$ 300,00
07.01.02.052-0	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART	R\$ 2.990,00	R\$ 1.449,00	R\$ 1.541,00
07.01.02.054-7	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	R\$ 3.651,00	R\$ 2.128,00	R\$ 1.523,00
07.01.02.056-3	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE	R\$ 610,00	R\$ 451,50	R\$ 158,50

EXAMES REALIZADOS NA SEDE CISAMURES				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR CIS	VALOR SUS	DIFERENÇA
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 112,86	R\$ 39,94	R\$ 72,92
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ 100,93	R\$ -	R\$ -
99.00.268	ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 190,48	R\$ -	R\$ -
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ 100,93	R\$ -	R\$ -
99.00.063	ULTRASSONOGRAMA DE CERVICAL	R\$ 44,83	R\$ 24,20	R\$ 20,63
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 68,69	R\$ 37,95	R\$ 30,74
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 44,32	R\$ 24,20	R\$ 20,12
99.00.012	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 29,18	R\$ 24,20	R\$ 4,98
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 67,11	R\$ 24,20	R\$ 42,91
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 46,12	R\$ 24,20	R\$ 21,92
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 44,83	R\$ 24,20	R\$ 20,63
99.00.071	ULTRASSONOGRAMA DE CRANIO	R\$ 44,83	R\$ 24,20	R\$ 20,63
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 41,94	R\$ 24,20	R\$ 17,74
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 39,23	R\$ 24,20	R\$ 15,03
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 90,29	R\$ 24,20	R\$ 66,09
99.00.101	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 44,83	R\$ 24,20	R\$ 20,63
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 44,83	R\$ 24,20	R\$ 20,63
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 35,12	R\$ 24,20	R\$ 10,92
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 51,32	R\$ 24,20	R\$ 27,12
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 29,18	R\$ 24,20	R\$ 4,98

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Necessidade de manutenção da prestação de serviços médicos (consultas, procedimentos, exames, cirurgias) para atender a demanda da rede municipal de saúde dos Municípios consorciados

ao CIS/AMURES, visando economia e maior disponibilidade de serviços com a contratação na forma de credenciamento.

2.2 A necessidade de continuidade e oferta de novos serviços foi demonstrada pelos Secretários de Saúde na reunião da Comissão Intergestora Regional – CIR da Região Serrana.

2.3 Adotou-se como parâmetro para definição do valor unitário, inicialmente, o valor de 75% da tabela de procedimentos médico - AMB/CBHPM, definido em assembleia dos então prefeitos e secretários municipais de saúde, sendo que a partir de 2008, foi definida, novamente em assembleia, tabela própria, a ser reajustada de acordo com o índice IPCA acumulado, e ainda, quando da inclusão de novos serviços, os valores correspondentes são apresentados e devidamente aprovados pelos representantes dos municípios consorciados, bem como levando em consideração os valores praticados pela tabela SUS.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

3.1. Ao credenciado competirá:

3.1.1. Executar os serviços/fornecimentos nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis;

3.1.2. Prestar os serviços/fornecimentos apenas mediante autorização do órgão municipal responsável pelos encaminhamentos ou autorização do CIS/AMURES;

3.1.3. Dar atendimento adequado aos usuários e prestar as informações ao CIS/AMURES sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;

3.1.4. Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior, no prazo estipulado neste Edital e relatório constando nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CIS/AMURES e assinadas pelo paciente.

3.1.5. Apresentar laudo técnico do exame;

3.1.6. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

3.1.7. Comunicar ao CIS/AMURES, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

3.1.8. Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;

3.1.9. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;

3.1.10. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CIS/AMURES, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;

3.1.11. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

3.2. Ao CIS/AMURES competirá:

3.2.1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores constantes na Tabela - Anexo I”;

3.2.2. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

3.2.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Edital e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

3.2.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.

4. DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO:

4.1. O pagamento pela prestação dos serviços/fornecimento será de acordo com a Tabela de Procedimentos do CIS/AMURES, previsto Anexo I deste edital e, nos casos omissos será observada a Tabela - aprovada pelo SUS, referência SIA-SIH/SUS;

4.2. As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentária própria do orçamento anual do CIS/AMURES (3.3.90.39.00.00.00.00).

4.3. Os pagamentos pela execução dos serviços/fornecimento correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária do ano em curso.

4.4. O pagamento será realizado, mensalmente, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para os serviços que forem prestados até o dia 20 do mês em faturamento, acompanhado do respectivo documento fiscal.

4.5. A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório constando o nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidos pelo CIS/AMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

4.6. É vedada a cobrança de qualquer outra importância pelos serviços prestados, seja do CIS/AMURES, seja do usuário.

4.7. Os contratos decorrentes deste credenciamento poderão ter sua vigência prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato do CIS/AMURES, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

5.1. Poderão participar todas as empresas que realizem serviços indicados na tabela do CIS/AMURES, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

5.2. Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93, que estejam em processo de falência ou recuperação judicial e as empresas cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores do CIS/AMURES.

6. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

6.1. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios, situado na Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages-SC, Telefone (049) 3251-3700 e no site www.cisamures.sc.gov.br.

6.2. As inscrições estarão abertas da data de publicação do edital até 13/12/2019.

6.3. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 8, deste termo de referência.

6.4. Os interessados poderão credenciar-se em mais de uma área desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.5. O credenciamento poderá ser requerido durante todo o seu período de vigência, sempre no horário das 09:00h às 11:00h. e das 14:00h às 16:30h, na sede do a CIS/AMURES, mediante o cumprimento dos requisitos relacionados no item 05 deste edital.

6.6. Os mesmos deverão preencher a ficha de requerimento de credenciamento, que deverá ser entregue juntamente com os documentos listados no item 8 deste termo de referência – Da Documentação Referente à Habilitação.

6.7. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br> o qual deverá estar compatível com o endereço dos alvarás, contrato social e com os serviços a serem contratados.

6.8 Somente serão CREDENCIADAS instituições que atendam às exigências deste Edital de Chamamento Público.

7. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

7.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 8 deste termo de referência, no horário das 09:00h às 11:00h. e das 14:00h às 16:30h, de segunda à sexta, no seguinte endereço: CIS/AMURES, situado na Rua Nossa Senhora dos Prazeres, nº 62, Centro, na cidade de Lages, SC CEP 88502-230, Telefone (049) 3251-3700, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA O CIS AMURES – EDITAL Nº 003/2018:

INTERESSADO:

SERVIÇO (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS, EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ FORNECIMENTO DE ÓCULOS OU PRÓTESES, CIRURGIAS):

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

E-MAIL:

8. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

8.1 Da entidade filantrópica e sem fins lucrativos:

8.1.1 Cópia da certificação da condição de entidade filantrópica e sem fins lucrativos conforme art. 3º da lei 12.101/2009.

8.1.2 Todos os documentos referidos no item 8.2 e subitens.

8.2. Da empresa (no que couber):

- 8.2.1. Requerimento de credenciamento, com relação dos serviços a qual se habilita e declarações conforme anexo do edital;
- 8.2.2. Cópia do CNPJ da empresa;
- 8.2.3. Cópia do Contrato Social e suas alterações;
- 8.2.4. Cópia do alvará de localização;
- 8.2.5. Cópia do alvará sanitário;
- 8.2.6. Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- 8.2.7. Certidão negativa de falência ou concordata recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo Distribuidor do Foro ou Cartório da sede do licitante;
- 8.2.8. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.2.9. Prova de regularidade fiscal com a fazenda federal e dívida ativa da União, estadual e municipal;
- 8.2.10. Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- 8.2.11. Cópias do RG e CPF/MF, do(s) sócio(s) administrador (es);
- 8.2.12. Cópia de inscrição do(s) responsável técnico;
- 8.2.13. Declaração de que atende o disposto no art. 131 da Consolidação nº 01/2017 MS conforme anexo do edital.

8.3 Dos profissionais que executarão os serviços (no que couber):

- 8.3.1. Cópia de inscrição no conselho regional da categoria;
- 8.3.2. Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área da saúde de atuação (RQE);

8.4 Em caso da entrega do Certificado de Registro Cadastral – CRC, este substituirá os documentos previstos nos itens 8.2.2, 8.2.3, 8.2.7, 8.2.8, 8.2.9, 8.2.10.

8.5. Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade;

8.6. Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia autenticada, exceto aqueles gerados automaticamente por sistemas disponíveis na internet ou poderão ser autenticados pelos profissionais responsáveis pelo recebimento dos documentos.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

9.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

9.2. A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido à Presidente do CIS/AMURES, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

10. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

A vigência do credenciamento será da data da publicação do edital até 13 de Dezembro de 2019, sem prejuízo da prorrogação dos contratos objetos do credenciamento.

ANEXO II MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS/AMURES

Setor de Licitações e Contratos

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 03/2018, o interessado abaixo qualificado requer sua inscrição:

Razão Social:

CNPJ:

Número do CRM do responsável técnico:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

Insc. Estadual/Municipal:

Banco/Agência/Conta:

Representante Legal:

Nome:

CPF:

Telefone

Nomes do(s) profissional(is) que executará(rão) o(s) serviço(s) com respectivos registros, especialidade, exame ou procedimento que o prestador deseja oferecer (relacionar com tabela do anexo I):

Para tanto, DECLARAMOS que:

- Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes no Edital de Credenciamento nº 03/2018 e seus Anexos;
- Possuímos estrutura, materiais, equipamentos e outros itens considerados essenciais para o cumprimento dos serviços constantes desta ficha de inscrição;
- Que não emprego em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menores de dezoito anos e de qualquer trabalho à menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, cumprindo integralmente a norma contida no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Na qualidade de administrador, não ser cônjuge ou companheiro(a) e não possui vínculo de parentesco sanguíneo, civil ou por afinidade em linha ascendente, descendente ou colateral, até o terceiro grau, com membro ou servidor investido em cargo de direção ou assessoramento do CIS/AMURES ou Municípios que o compõe.
- Que minha empresa não possui sócio ou administrador, bem como profissional que seja cônjuge ou companheiro, ou tenha vínculo de parentesco sanguíneo em linha ascendente, descendente ou colateral, até o terceiro grau, com membro ou servidor investido em cargo de direção ou assessoramento do CIS/AMURES ou Municípios que o compõe.
- Que cumpro e acato as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que me responsabilizo em atualizar as informações e os documentos necessários a prestação dos serviços, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.
- Que não fomos declarados inidôneos por órgão da administração pública de qualquer esfera de governo.
- Que os proprietários, administradores e dirigentes da empresa não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde

Atenciosamente,

Lages, DIA de MÊS de 20 ANO.

Representante Legal da empresa

ANEXO III MODELO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CIS/AMURES** e a empresa (...).

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CIS/AMURES**, neste ato representado por sua Presidente, Sra. **FERNANDA DE SOUZA CÓRDOVA**, brasileira, casada, Prefeita do Município de Palmeira, com RG nº 4.399.773 e CPF nº 007.142.639-66, residente e domiciliado na cidade de Palmeira/SC,, de ora em diante denominado “Contratante” e de outro lado, a empresa XXXXXXXX, inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXX, CNES: XXXX neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXXX, inscrito no CPF nº XXXXXX, CRM nº XXXXXX, de ora em diante denominado “Contratado”, respectivamente deliberam assinar o presente Contrato de Credenciamento, que se regerá de acordo com a lei 8.666/93 e suas alterações, especialmente nos casos omissos, e as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato visa a contratação/aquisição de (...), para o atendimento dos usuários de saúde dos municípios consorciados do CIS/AMURES, conforme Edital de Credenciamento 03/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O presente Contrato será de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, permitida a prorrogação de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1 - Os valores pagos serão de acordo com tabela própria do CIS/AMURES, que consta no Anexo I do edital de credenciamento, os quais serão solicitados pelas Secretarias Municipais de Saúde através da equipe administrativa do CIS/AMURES.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1 O pagamento será realizado, mensalmente, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da prestação dos serviços mediante apuração e comprovação dos serviços que foram prestados, para os serviços que forem prestados até o dia 20 do mês em faturamento, acompanhado do respectivo documento fiscal.

4.2 A comprovação da realização dos serviços se dará mediante apresentação de relatório constando o nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidos pelo CIS/AMURES e assinadas pelo funcionário responsável.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

Para cumprimento do presente contrato em seus objetivos o contratado obriga-se a cumprir rigorosamente os termos do presente contrato e o Edital de Credenciamento 03/2018, bem como:

5.1 - Compete ao CONTRATANTE:

5.1.1. Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores constantes no “Termo de Referência - Anexo I”;

5.1.2. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

- 5.1.3. Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Edital e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- 5.1.4. Fornecer as autorizações para execução dos serviços.
- 5.1.5 Utilizar o sistema cartão nacional de saúde – cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo ministério da saúde.
- 5.1.6 Não divulgar sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes as unidades de saúde aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

5.2 - Compete ao CONTRATADO:

- 5.2.1. Executar os serviços/fornecimentos nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolatividade, bem como as normas legais aplicáveis;
- 5.2.2. Prestar os serviços/fornecimentos apenas mediante autorização do órgão municipal responsável pelos encaminhamentos ou autorização do CIS/AMURES;
- 5.2.3. Dar atendimento adequado aos usuários e prestar as informações ao CIS/AMURES sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- 5.2.4. Apresentar documento fiscal e registros contábeis dos serviços prestados no mês anterior, no prazo estipulado neste Edital e relatório constando nome do paciente, tipo de serviço realizado e valor, juntamente com as autorizações para execução dos serviços emitidas pelo CIS/AMURES e assinadas pelo paciente.
- 5.2.5. Apresentar laudo técnico do exame;
- 5.2.6. Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- 5.2.7. Comunicar ao CIS/AMURES, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 5.2.8. Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;
- 5.2.9. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;
- 5.2.10. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CIS/AMURES, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;
- 5.2.11. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.
- 5.2.12 Manter cadastro dos usuários assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

CLAUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1 Os recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde dos Municípios consorciados serão repassados para conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS / AMURES, Ano Base / 2018.
- 6.2 O crédito da despesa correrá através da dotação nº fonte de recurso nº

CLÁUSULA SÉTIMA - RESCISÃO OU PRORROGAÇÃO:

- 7.1 O presente contrato poderá ser rescindido por mútuo acordo ou unilateralmente pelo Contratante, pelo não cumprimento de qualquer uma das obrigações citadas nas cláusulas anteriores, bem como poderá ser prorrogado através de Termo Aditivo, se após o prazo estipulado, ainda houver necessidade dos serviços e interesse de ambas as partes, pelo prazo máximo de 60 meses.

CLAUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO:

- 8.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93
- e) Interesse manifesto de descredenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.2 A decisão de descredenciamento ou suspensão do credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo CIS/AMURES, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para defesa, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa. O pedido expresso de reconsideração do descredenciamento, apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da aplicação da sanção, será avaliado pelo CIS/AMURES e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis

CLAÚSULA NONA - PENALIDADES:

9.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato pelo contratado, poderão ser aplicadas as penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei nº 8.666 / 93, podendo a multa ser arbitrada no valor de 10% (dez por cento) do fornecimento do valor total do bem ou serviço, além de todas as medidas legais cabíveis.

CLAÚSULA DÉCIMA - FORO:

10.1 Fica eleito o FORO DA COMARCA DE LAGES, SC, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente contrato.

E por estarem assim acordes, assinam as partes o presente contrato o qual apresenta - se em 02 (duas) vias de igual teor e assinado na presença de 02 (duas) testemunhas, que também assinam para que produza seus devidos e legais efeitos.

Lages / SC, de _____ de 2018.

.....
Presidente CIS/AMURES

.....
empresa

1ª Testemunha:

2ª Testemunha:

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 131 DA CONSOLIDAÇÃO 01/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Inserir Razão Social da empresa

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público n.º 03/2018 que nos:

I - submetemos a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, II)

II - submetemos à regulação instituída pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, III)

III - obrigamos a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, IV)

IV - submetemos ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, V)

V - asseguramos a veracidade das informações prestadas ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VI)

VI - cumprimos todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VII)

VII - preenchemos os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VIII)

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(nome e assinatura do representante legal)