

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

**CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS E
PRESTADORES/PESSOA
JURÍDICA E FÍSICA DA
ÁREA DE SAÚDE,
CONFORME TERMO DE
REFERÊNCIA PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
AO CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO
OESTE II – CISO II.**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E PRESTADORES/PESSOA JURÍDICA E FÍSICA DA ÁREA DE SAÚDE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II, ESTADO DE GOIÁS, com sede administrativa descrita no rodapé, para fins de atendimento do que dispõe o art. 196 e seguintes, da Constituição Federal de 1.988, bem como ainda a Lei Federal nº 8.080/90, com fundamento no art. 25, caput da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, na Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde, bem como ainda no teor da Decisão Plenária nº 28/00, da Resolução Normativa nº 017/98 e 01/01, e das Instruções Normativas nº 007/16 e 001/17 ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e embasado nos princípios constitucionais que regem o direito público e administrativo, por intermédio de sua CPL, nomeada através da Portaria nº 002/2022 - CISO II de 03/01/2022, **TORNA PÚBLICO** aos interessados, que **a partir do dia 29 de março de 2022 até 31 de dezembro de 2022** encontrará aberto na sede do CISO II, sito a **RUA APORE Nº 528, CENTRO, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO, CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 11:00h e das 13:00h às 17:00h** o processo de **CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços na área de saúde para atender os usuários do CISO II, nos termos constantes no presente Edital.

1 - DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

1.1 - Considera-se credenciamento o contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não-exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a TODOS os interessados que atendam às condições estabelecidas no presente Edital, com vistas à contratação de profissionais de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à comunidade atendida pelo CISO II, utilizando-se de estrutura e recursos próprios dos municípios consorciados mediante Contrato de Rateio, tendo em contrapartida a remuneração por procedimento.

1.2 - Por não haver caráter competitivo, não haverá exclusão de profissionais ou entidades nas contratações decorrentes deste instrumento, sendo a escolha do profissional/prestador do serviço feita diretamente pelo usuário do serviço público municipal de saúde, dentre a lista de credenciados.

1.3 - O presente Edital terá validade de 12 (doze) meses a partir de sua publicação na imprensa oficial, consoante ao que dispõe

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

o art. 6º, VI da IN 007/16 TCM/GO, podendo ser credenciados/contratados novos profissionais/prestadores durante a vigência deste, obedecidas as exigências estabelecidas neste instrumento.

1.4 - Os serviços a serem contratados referem-se a uma base territorial populacional dos municípios que compõe o CISO II, e estarão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda interna dos municípios que integram o consórcio, sempre adstrita à necessidade pública e com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

1.5 - O Edital e seus anexos poderão ser obtidos na internet pelo sitio oficial: www.cisoii.go.gov.br, ou na sede administrativa do consórcio sito a **RUA APORE, Nº 528, CENTRO, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO, CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 11:00h e das 13:00h às 17:00h.**

1.6 - Quaisquer dúvidas sobre os termos constantes deste Edital poderão ser esclarecidas, também, junto à Secretaria CISO II via telefone **(64)3601-2459.**

2 - DO OBJETO:

2.1 - Constitui objeto do presente edital de chamamento público o **credenciamento dos profissionais e prestadores interessados, que atendam às condições estabelecidas neste instrumento, para prestação de serviço de atendimento em consultas e procedimentos junto ao CISO II e de acordo com a necessidade e interesse dos serviços de saúde nos municípios que compõe o Consórcio.**

2.2 - Os profissionais/prestadores deverão prestar o serviço preferencialmente na sede do CISO II, com horário de atendimento pré-agendado, sempre em atendimento ao interesse dos serviços de saúde.

2.3 - Os profissionais/prestadores habilitados prestarão o serviço junto à Rede de Saúde do CISO II, podendo em qualquer tempo da vigência do contrato ser remanejado para atendimento noutra frente e/ou cidade dentro da área de abrangência dos municípios que compõem o consorcio, a fim de atender interesses e necessidades verificadas pelo CREDENCIANTE, não havendo, todavia, a obrigação de cumprimento da jornada pré-definida e lotação e atuação por determinação da direção do CISO II.

2.4 - Eventuais procedimentos em que sejam necessários equipamentos, instalações e pessoal em que se mostre inviável o deslocamento, poderão ser credenciados prestadores para realização no próprio estabelecimento.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

3 - DO CREDENCIAMENTO:

3.1 - Para habilitar ao credenciamento, o prestador de serviços (pessoa física ou jurídica), deverá apresentar junto ao CISO II todos os documentos necessários mencionados neste edital, para oportunamente formalizar a contratação de acordo com as especialidades/atividades prevista neste edital.

3.2 - Serão credenciados **TODOS** os profissionais/prestadores que comprovarem a habilitação exigida neste edital, não havendo qualquer hipótese de exclusão ou limitação por número de vagas ou procedimentos.

3.3 - Os profissionais/prestadores interessados poderão solicitar o seu cadastro para posterior credenciamento, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital, sendo suas contratações adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

3.4 - Os profissionais médicos e prestadores poderão inscrever em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva atividade.

3.5 - A inscrição no processo de credenciamento implica na manifestação do profissional interessado em participar do processo de contratação junto ao CISO II, e ainda aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital.

4 - DO DESCREDENCIAMENTO:

4.1 - O CISO II poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

4.2 - O **CREDENCIADO** que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso por escrito, com antecedência mínima de 30(trinta) dias;

4.3 - Na recusa injustificada do **CREDENCIADO** em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento;

4.4 - Será desconsiderado o documento que contrarie os requisitos expressos neste edital, em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas.

5 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Para habilitarem-se ao credenciamento, TODOS os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

5.1 - PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA FÍSICA

- I - CPF - Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- II - CI - Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;
- III - Documento de Identidade Profissional (conselho);
- IV - Curriculum Vitae, constando endereços e telefones atuais, inclusive dos antigos contratantes;
- V - Certificado de conclusão de curso: Diploma - devidamente registrado pela entidade competente, e reconhecido pelo MEC;
- VI - Carteira do respectivo conselho de classe válida;
- VII - Prova de regularidade com a Fazenda Nacional - CND da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa;
- VIII - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual - CND SEFAZ.
- IX - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do seu domicílio;
- X - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

5.1.1 - Para profissional médico especialista:

- I - Certificado de residência médica na especialidade emitida por serviço credenciado junto ao MEC; ou
- II - Título de especialista emitido pelo Conselho Federal de Medicina; ou
- III - Título de especialista emitido pela Sociedade competente devidamente reconhecido;

5.1.2 - Para demais profissionais especialistas:

- I - Título de especialista emitido pelo Conselho Federal competente; ou
- II - Título de especialista emitido pela Sociedade competente devidamente reconhecido;

5.2 - PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA JURÍDICA

- I - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- II - Ato constitutivo da instituição proponente e última alteração contratual;
- III - Carteira de Identidade, CPF e diploma legal de graduação do responsável técnico;
- IV - Documentos pessoais do Representante da Empresa;
- V - Registro no respectivo conselho de classe da entidade de saúde e do responsável técnico;
- VI - Alvará de funcionamento em plena validade;
- VII - Alvará expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade;
- VIII - Prova de regularidade com a Fazenda Nacional - CND da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa;
- IX - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual - CND SEFAZ;
- X - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal da sua sede;

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

XI - Prova de regularidade do Fundo de Garantia por tempo de serviços - CND FGTS;

XII - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

XIII - Certidão Negativa de Concordata e Falência.

5.3 - Os documentos para credenciamento poderão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou por servidor designado do CISO II **mediante a apresentação do original**, ficando os documentos arquivados junto ao processo de credenciamento;

5.4 - No ato de assinatura do contrato/credenciamento a regularidade fiscal (certidões) deverá estar com vigência válida;

5.5 - As certidões que não contenham expresse a data de validade considerar-se-á válida por **60 (sessenta)** dias.

6 - DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:

6.1 - A entrega da documentação e declaração, formulário constante no Anexo II, para o processo de credenciamento implicará na declaração expressa de concordância com todas as normas estabelecidas no presente edital e na Lei nº 8.666/93, e atos normativos expedidos pelo CISO II.

6.2 - Os documentos constantes no Item 5, bem como as declarações anexas, deverão ser apresentados, obrigatoriamente pelo proponente ou por procurador constituído, nos termos exigidos neste edital, na íntegra, e acondicionados em envelopes com perfeitas condições de uso e segurança;

6.3 - O Requerimento de Inscrição deverá ser apresentado preferencialmente em papel timbrado, conforme Anexo II ou III, disponível no sítio oficial na internet: **www.cisoii.go.gov.br**, em 01(uma) via, preferencialmente digitada, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datado, assinado e carimbado pelo Proponente ou seu representante legal (constituído por procuração);

6.4 - A documentação obrigatória deverá ser protocolada na sede do CISO II na **RUA APORE, Nº 528, CENTRO, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO, CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 11:00h e das 13:00h às 17:00h**;

6.5 - A Proposta de Credenciamento deverá ser apresentada, obrigatoriamente, com a documentação descrita no Anexo II ou III deste edital, observando o seguinte:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

- a) - caso a documentação e/ou proposta apresentada não cumpram as exigências estabelecidas neste edital, o interessado estará automaticamente eliminado do credenciamento;
- b) - a abertura do envelope com a proposta e documentos de cada PROPONENTE, iniciar-se-á no ato da entrega citado, com a conferência, análise e catalogação dos dados;
- c) - não serão aceitas inscrições condicionais;
- d) - é vedado ao mesmo **PROponente** proceder em seu nome mais de uma inscrição;
- e) - O **PROponente** na apresentação da proposta por meio de procuração legal assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas;
- f) - Os documentos deverão ser entregues conforme Item 5.

6.6 - Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o CISO II formalizará o credenciamento dos profissionais/prestadores, facultando-lhe o aumento na quantidade de atendimentos, bem como, a diminuição ou extinção deles, ao interesse e solicitação dos entes consorciados.

6.7 - A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar documentação especificada, bem como divulgar no prazo estipulado a relação dos credenciados, de acordo com o Edital, os quais, posteriormente, serão chamados para assinar os respectivos contratos.

6.8 - Não serão credenciados os profissionais que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou mesmo em desatendimento ao exigido por este Edital e seus anexos, conforme acima explicitado.

6.9 - A comissão constituída verificará o atendimento das normas exigidas neste Edital, considerando a necessidade do CISO II de constituir uma rede de serviços em toda a extensão territorial dos municípios que compõe o consorcio, viabilizando o maior acesso da população abrangida nas localidades com forma de representar eficiente e economicidade na aplicação de recursos públicos dos municípios consorciados.

6.10 - Sempre que houver(em) novo(s) proponente(s) a Comissão de Credenciamento, tão logo avalie da documentação e conclua o processo de contratação, deverá promover ampla publicidade do mesmo afim de tornar pública sua disponibilidade para prestação de serviços/atendimentos aos usuários do CISO II.

7 - DA CONTRATAÇÃO:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

7.1 - Serão contratados **TODOS** profissionais/prestadores que credenciarem-se na forma deste Edital, de acordo com as atividades que o CISO II necessite.

7.2 - A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, fax, telefone ou via correios.

7.3 - Para assinatura do contrato de credenciamento os profissionais terão o prazo de 03(três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

7.4 - Tais contratações se efetivarão com disponibilidade do credenciado ao cadastro do CNES, sendo preenchido a ficha cadastral conforme anexo.

7.5 - O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93 e corrigido pela Tabela aprovada através da Assembleia Geral de Prefeitos, obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

8 - REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

8.1 - Os profissionais serão remunerados na equivalência de cada procedimento realizado, conforme valores previstos pelas tabelas: SAI SIH-SUS, AMB, IPASGO, FIXO, PLANTÕES e/ou ASSEMBLÉIA GERAL DE PREFEITOS - AGP, obedecendo ao limite estabelecido no contrato.

8.2 - O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas ser encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente do CISOII até o dia 05(cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.

8.3 - Os pagamentos acontecerão até o 10º(décimo) dia útil de cada mês após o repasse da verba dos rateios de especialidade e serviço(produção), e após apresentação de todas as certidões solicitadas atualizadas.

8.4 - Nenhum pagamento será efetuado ao **CREDENCIADO(A)** enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

8.5 - O pagamento será via cheque ou ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo **CREDENCIADO (A)**, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado à pessoa física, ela deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

8.6 - Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

8.7 - Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do **CREDENCIADO (A)** e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

9 - LOCAL DE ATENDIMENTO:

9.1 - Os **CREDENCIADOS (AS)** serão obrigados a prestarem serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, conforme número de atendimentos especificados nos respectivos contratos.

9.2 - Os **CREDENCIADOS (AS)** deverão obedecer ao número de atendimentos de acordo com as diretrizes CISO II.

9.3 - O local de atendimento se dará conforme prioridade dos municípios consorciados, podendo então ser descentralizado da unidade SEDE do CISO II.

9.4 - O profissional/prestador poderá se credenciar para mais de uma especialidade/procedimento desde que atendida às condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de horário e disponibilidade de atendimento, ou mesmo estrutura física de equipamentos que capaz de suprir todas as demandas nas quantidades mínimas referenciadas simultânea ou não.

10 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

10.1 - As despesas correrão por conta das classificações orçamentárias a seguir:

01.10.302.0001.2.001 - MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DO CISO II

3.1.90.34.00 - OUTRAS DESP. DE PESSOAL CONTRATOS TERCEIRIZADOS;

3.3.90.36.00 - OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA;

3.3.90.39.00 - OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA.

11 - RESCISÃO DO CONTRATO:

11.1 - A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento administrativo;

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

11.2 - Constituem motivos para rescisão do contato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

11.3 - A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 79 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

11.4 - E demais motivos de acordo com o contrato e legislação aplicável.

12 - DAS SANÇÕES:

12.1 - Caso o **CREDENCIADO (A)** não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, no presente contrato, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades previstas em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

13 - DAS ALTERAÇÕES:

13.1 - Quaisquer alterações eventualmente necessárias, somente poderão ser realizadas mediante errata a ser divulgada pela mesma forma como se deu o texto original do presente Edital.

14 - DISPOSIÇÕES FINAIS:

14.1 - O profissional/prestador se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo CISO II, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

14.2 - A aceitação das condições constantes deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato/credenciamento.

14.3 - Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

14.4 - A minuta do contrato constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada **CREDENCIADO (A)** e mediante necessidades do CISO II, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.

14.5 - Em casos de dúvidas o profissional deverá sempre recorrer ao CISO II a fim de conseguir instruções de como proceder.

14.6 - É vedado ao **CREDENCIADO (A)** cobrar dos pacientes/municípios consorciados qualquer importância a título

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.

14.7 - Poderá o CISO II revogar o Edital de Chamamento Público, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, ou por fato superveniente, devidamente justificado, ou anulá-lo, em caso de ilegalidade, sem QUALQUER direito à indenização, ressalvadas as hipóteses descritas na Lei nº 8.666/93.

14.7.1 - Constituem e fazem parte deste edital os Anexos I, II, III, IV, do edital, bem como as minutas dos credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas especificamente por categoria, atividade e local.

14.7.2 - A tabela de procedimentos e produção do SUS - SIGTAP, está disponível no site do Ministério da Saúde, ou seguinte login: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

14.8 - O CISO II permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: (64) 3601-2459, no horário compreendido entre às 07:00h e 11:00h e das 13:00h às 17:00h;

14.9 - Fica eleito o foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO, 28 DE MARÇO DE 2022.

MARTA SELMA DA SILVEIRA

Presidente da Comissão

DANIELLE PINHEIRO LACERDA BORGES

Secretária

JOCSLEY ALVES DE SOUZA

Membro

LECIVAL PIRES NOGUEIRA

Membro

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE CREDENCIAMENTO

ITEM	CARGO	MODO DE CONTROLE	VALOR
1	Anestesista- procedimento	Produção	800,00
2	Angiologista- consulta	Produção	70,00
3	Cardiologista- consulta	Produção	70,00
4	Cirurgia geral- consulta	Produção	70,00
5	Dermatologista- consulta	Produção	70,00
6	Endocrinologista- consulta	Produção	70,00
7	Endodontista- consulta	Produção	70,00
8	Fonoaudiólogo- consulta	Produção	70,00
9	Gastroenterologista- consulta	Produção	70,00
10	Geriatra- consulta	Produção	130,00
11	Ginecologista- consulta	Produção	100,00
12	Hepatologista- consulta	Produção	150,00
13	Hematologista- consulta	Produção	200,00
14	Infectologista- consulta	Produção	150,00
15	Mastologista- consulta	Produção	100,00
16	Médico autorizador	Produção	70,00
17	Nefrologista- consulta	Produção	70,00
18	Neurologista- consulta	Produção	150,00
19	Neuropediatra- consulta	Produção	250,00
20	Nutricionista- consulta	Produção	25,00
21	Oftalmologista- consulta	Produção	70,00
22	Ortopedista e traumatologista- consulta	Produção	70,00
23	Otorrinolaringologista- consulta	Produção	70,00
24	Pediatra- consulta	Produção	100,00
25	Pneumologista- consulta	Produção	200,00
26	Psicólogo- consulta	Produção	25,00
27	Psiquiatra- consulta	Produção	150,00
28	Reumatologista- consulta	Produção	100,00
29	Urologista- consulta	Produção	70,00
30	Serviços de análises clínicas e patológicas	Produção	Tabela aprovada em AGP*
31	Serviços de análises clínicas e patológicas- urgência e emergência	Produção	Tabela SAI - SUS Tabela aprovada em AGP*
32	Serviços de angiologia- procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
33	Serviços de cardiologia- exames e diagnóstico	Produção	Tabela aprovada em AGP*
34	Serviços de cirurgia Geral- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
35	Serviços de dermatologia- procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
36	Serviços de endodontia- procedimentos	Produção	Tabela SAI - SUS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

37	Serviços de fisioterapia- exames e procedimentos	Produção	Tabela SAI - SUS Tabela aprovada em AGP*
38	Serviços de fonoaudiologia- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
39	Serviços de gastroenterologia- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
40	Serviços de ginecologia e obstetrícia- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
41	Serviços de imagenologia- exames, diagnóstico e laudo.	Produção	Tabela aprovada em AGP*
42	Serviços de medicina do Trabalho- exames, diagnóstico e laudo	Produção	Tabela aprovada em AGP*
43	Serviços de médico radiologista- (prestação de serviços)- exames e laudo	Produção	Tabela aprovada em AGP*
44	Serviços de neurologia- exames e diagnóstico	Produção	Tabela aprovada em AGP*
45	Serviços de oftalmologia- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
46	Serviços de ortopedia e traumatologia- linha de cuidados, exames e procedimentos	Produção	Tabela CHPM Tabela aprovada em AGP*
47	Serviços de otorrinolaringologista- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
48	Serviços de psicologia- exames e laudos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
49	Serviços de terapeuta holística- procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
50	Serviços de urologia- exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
51	Serviços hospitalares- consultas, exames e procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*

* Tabela aprovada em assembleia geral de prefeitos.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO II

INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Nome fantasia
TIPO DE CLÍNICA
Cidade e Estado

UNIDADE:

RAZÃO SOCIAL:

CNES:

CNPJ:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

DIRETOR CLÍNICO (RESPONSÁVEL):

CI/RG:

CPF/MF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

PROFISSÃO:

CONSELHO-GO:

SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS OFERTADOS:

São Luís de Montes Belos - GO, ____ de _____ de 2022.

REPRESENTANTE LEGAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO III

INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA

NOME:

CI/RG:

CPF/MF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

TELEFONE:

PROFISSÃO:

FORMAÇÃO:

CONSELHO-GO:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS OFERTADOS:

São Luís de Montes Belos, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do candidato

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO IV

TABELA APROVADA EM ASSEMBLEIA GERAL DE PREFEITOS - AGP

ITEM	Procedimento	Valor unitário - R\$	
SERVIÇOS DE ANGIOLOGIA			
1	Amputação de membros inferiores (cada)	780,00	
2	Debridamento de lesão de membro (cada)	400,00	
3	Doppler colorido arterial de membros inferiores	366,00	
4	Doppler colorido venoso de membros inferiores	366,00	
5	Doppler de carótida e vertebrais	158,00	
6	Escleroterapia com espuma eco guiada (Espuma + Ecodoppler), (3 retornos com USG Doppler)	800,00	
7	Varicectomia	1.040,00	
SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA		Município Polo São L. M. Belos	Fora do Município Polo
8	Ecocardiograma	135,00	-----
9	Eletrocardiograma	20,00	-----
10	Holter 24 hs	70,00	-----
11	Mapa 24 hs	70,00	-----
12	Teste ergométrico	90,00	80,00
13	Ultrassom de carótidas	135,00	-----
14	Risco Cirúrgico para Catarata	-----	150,00
SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL		Município Polo São L. M. Belos	Fora do Município Polo
15	Colonoscopia	600,00	495,00
16	Colonoscopia com magnificação de imagens	700,00	-----
17	Colonoscopia + Endoscopia	-----	745,00
18	Polipectomia RTO	-----	500,00
19	Retossigmoidectomia	400,00	-----
20	Retossigmoidectomia com magnificação de imagens	500,00	-----
21	Retossigmoidoscopia flexível	-----	100,00
22	Sedação anestesia (para realização de exames endoscópicos- pediatria e pacientes com múltiplas comorbidades)	200,00	-----
23	Terapia biooxidativa (tratamento de feridas) cada sessão	150,00	-----
24	Terapia de suplementação nutracêutica injetável (paciente covid e dengue)	500,00	-----
25	Terapia de suplementação nutracêutica injetável (paciente geriátricos)	600,00	-----
26	Teste respiratório de intolerância a frutose	250,00	-----
27	Teste respiratório de intolerância a lactose	250,00	-----
28	Teste respiratório de supercrescimento bacteriano	250,00	-----
29	Visita médica em pacientes clínicos internados (diária)	150,00	-----
SERVIÇOS DE DERMATOLOGIA			
30	Biopsia excisional	460,00	
31	Biopsia incisional de pele e mucosa (cutânea)	350,00	
32	Crioterapia/cauterização química/eletrocauterização (até 5 lesões)	320,00	
33	Curetagem de lesões cutâneas	400,00	
34	Excisão e sutura simples de lesão sugestiva de câncer de pele	900,00	

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

35	Excisão e sutura simples de lesões de pele- nevos/sinais (até duas lesões)	400,00
36	Exerese de tumor de pele e anexos/ cisto/ sebaceo/ lipoma	900,00
SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA- sessão		
37	Fisioterapia clínica	9,75
38	Fisioterapia clínica domiciliar pós covid-19	25,00
SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA		
39	Sessão de fonoaudiologia	25,00
40	Teste da linguinha	75,00
SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA		
41	Endoscopia digestiva alta	200,00
42	Endoscopia digestiva alta com magnificação de imagens	300,00
SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
43	Cauterização de condiloma HPV + 3 Retornos	800,00
44	Cauterização lesões de colo NIC I NIC II + 3 retornos	800,00
45	Consulta em ginecologia e obstetrícia	100,00
46	Drenagem de abscessos vaginais	200,00
47	Implante de DIU	650,00
48	Ultrassom	42,50
SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO		
49	Audiometria ocupacional	60,00
50	Espirometria ocupacional	70,00
51	Exame Clínico - Admissional	50,00
52	Exame Clínico - Demissional	50,00
53	Exame Clínico - Homologação de Atestado	50,00
54	Exame Clínico - Mudança de Função	50,00
55	Exame Clínico - Retorno ao Trabalho	50,00
56	Laudo de PDC	50,00
57	Perícia Médica	200,00
58	PPP	50,00
SERVIÇOS DE MÉDICO RADIOLOGISTA- prestação de serviços		
59	Laudo Rx OIT a distância	27,50
60	Laudo Rx urgências a distância	20% de acréscimo
61	Laudo Rx/Tc a distância	7,50
62	Laudo Rx/Tc contrastado a distância	18,00
63	Ultrassonografia	42,50
SERVIÇOS DE NEUROLOGIA		
64	Eletroencefalograma	180,00
65	Eletroencefalograma- Sono/Vigília	250,00
66	Mapeamento Cerebral	180,00
SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA		
67	Consulta Cirurgião Oftalmologista	130,00
68	Angiofluoroscopia	220,00
69	Biometria (1 olho)	66,00
70	Biometria (2 olhos)	132,00
71	Campo Visual - campimetria	132,00
72	Capsulotomia yag laser (1 olho)	550,00
73	Capsulotomia yag laser (2 olhos)	1.100,00
74	Ceratometria	66,00
75	Cirurgia anel de Ferrana (ceratocone)	3.800,00
76	Cirurgia de Catarata	1.209,42
77	Cirurgia de Pterígio ambulatorio	400,00
78	Cirurgia Estrabismo	3.500,00
79	Cirurgia Glaucoma trabeculectomia	3.520,00
80	Cross link (ceratocone)	2.500,00
81	Curva tensional diária - binocular	88,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

82	Fotocoagulação a laser (diabetes)	700,00
83	Fundoscopia	110,00
84	Gonioscopia - binocular	110,00
85	Injeção avastin (diabetes)	1.200,00
86	Mapeamento de retina	110,00
87	Microscopia (1 olho)	88,00
88	Microscopia (2 olhos)	176,00
89	OCT Cornea (tomografia de coerência óptica) Binocular	220,00
90	OCT Macula (tomografia de coerência óptica) Binocular	220,00
91	OCT Nervo Optico (tomografia de coerência óptica) Binocular	220,00
92	Orbscan	165,00
93	PAN - Fotocoagulação (1 olho)	660,00
94	PAN - Fotocoagulação (2 olhos)	1.320,00
95	Panquimetria	132,00
96	Plástica ocular (blefaroplastias)	3.500,00
97	Retinografia	132,00
98	Retirada de corpo estranho	50,00
99	Teste do Olhinho	50,00
100	Teste provacativo para glaucoma	50,00
101	Tonometria	66,00
102	Topografia/Ceratoscopia	132,00
103	Transplante córnea	5.000,00
104	Vitrectomia	9.350,00
SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
105	Aplicação MMII/MMSS (cada membro)	300,00
106	Demais procedimentos ortopédicos não listados neste anexo	Tabela CBHPM +30%
107	Drenagem de hematoma	75,00
108	Gesso membros inferiores	225,00
109	Gesso membros superiores	200,00
110	Infiltração	75,00
111	Jones	75,00
112	Magnetoterapia (1 sessão)	130,00
113	Magnetoterapia (3 sessão)	580,00
114	Neuromodulação por membro (1 sessão)	325,00
115	Neuromodulação por membro (5 sessão)	1.300,00
116	Redução de fratura ou/luxação s/anestesia	100,00
117	Tala membro inferior	75,00
118	Tala membro superior	72,00
119	Terapia de ondas de choque por área (1 sessões)	450,00
120	Terapia de ondas de choque por área (3 sessões)	1.200,00
121	Terapia neural por área (1 sessão)	325,00
122	Terapia neural por área (3 sessão)	870,00
123	Terapia neural por área (5 sessão)	1.300,00
124	Termografia de corpo total	765,00
125	USG Articular	120,00
126	USG MSK	100,00
127	USG musculoesquelética	100,00
128	Viscossuplementação com proloterapia em joelho	1.100,00
SERVIÇOS DE OTORRINOLARINGOLOGISTA		
129	Adaptação de prótese auditiva bilateral	11.800,00
130	Aspiração auricular	200,00
131	Audiometria	75,00
132	Espirometria	75,00
133	Estudo de emissões otoacusticas transitoriais- Teste da orelhinha	75,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

134	Impedanciometria		60,00
135	Retirada de corpo estranho (nariz e ouvido)- sem anestesia		125,00
136	Septoplastia		3.200,00
137	Videolaringoscopia		150,00
138	Videonaso		150,00
SERVIÇOS DE PSICOLOGIA		Município Polo São L. M. Belos	Fora do Município Polo
139	Avaliação Neuropsicológica	1.300,00	900,00
140	Sessão de Psicoterapia	-----	75,00
SERVIÇOS DE TERAPEUTA HOLÍSTICA			
141	Sessão de Terapia		25,00
SERVIÇOS DE UROLOGIA			
142	Cauterização urológica		402,50
143	Cistoscopia com retirada de duplo J		800,00
144	Curativo urológico		172,50
145	Peniscopio		300,00
146	Pequena Cirurgia urológica		345,00
147	Uretroscopia		400,00
148	Urodinâmica completa		256,29
149	Urofluxometria		82,57
SERVIÇOS HOSPITALARES			
150	Consulta em cirurgia geral		70,00
151	Consulta em dermatologia		70,00
152	Consulta em gastroenterologia		70,00
153	Consulta em ginecologia e obstetrícia		100,00
154	Consulta em otorrinolaringologia		70,00
155	Consulta em Pediatria		100,00
156	Amigdalectomia		2.875,00
157	Apendicectomia		5.750,00
158	Artroscopia ombro		6.500,00
159	Bartolinectomia		1.955,00
160	Biopsia excisional		460,00
161	Biopsia incisional de pele e mucosa (cutânea)		350,00
162	Biopsia percutânea por USG		1.265,00
163	Biópsia urológica		402,50
164	Cateterismo vesical de demora		172,50
165	Cauterização química ou eletrocauterização de lesões ginecológicas		920,00
166	Cistostomia cirúrgica		3.680,00
167	Colocação de sonda vesical de alívio		115,00
168	Crioterapia/cauterização química/eletrocauterização (até 5 lesões)		300,00
169	Curativo geral		92,00
170	Curetagem de lesões cutâneas		402,50
171	Curetagem pós aborto		2.300,00
172	Desbridamento		172,50
173	Dilatação uretral		172,50
174	Drenagem de ascite		230,00
175	Endoscopia digestiva alta		200,00
176	Excisão e sutura simples de lesão sugestiva de câncer de pele		920,00
177	Excisão e sutura simples de lesões de pele-nevos/sinais (até 2 lesões)		350,00
178	Exérese de tumor de pele e anexos/ cisto/ sebáceo/ lipoma		920,00
179	Fístula anal		2.875,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

180	Fratura de antebraço e punho	4.000,00	
181	Fratura de antepé	4.000,00	
182	Fratura de clavícula	4.000,00	
183	Fratura de cotovelo	5.000,00	
184	Fratura de fêmur distal	5.500,00	
185	Fratura de mão	3.500,00	
186	Fratura de tornozelo	4.500,00	
187	Fratura de úmero	6.000,00	
188	Fratura diafisária de fêmur	6.500,00	
189	Fratura ossos perna	5.000,00	
190	Hemorroidectomia	2.070,00	
191	Hernia umbilical	2.875,00	
192	Herniorrafia	3.220,00	
193	Herniorrafia bilateral	5.175,00	
194	HGT	11,50	
195	Hidrocele	2.300,00	
196	Implante DIU hormonal - (paciente tem que trazer diu)	650,00	
197	Incisão e drenagem da glândula de bartoline	575,00	
198	Lavagem de sonda vesical	172,50	
199	Lavagem gastrica	1.150,00	
200	Miomectomia	5.175,00	
201	Neuroma de Morton	5.000,00	
203	Orquiectomia	4.025,00	
204	Parto cesárea	3.450,00	
205	Parto normal	3.450,00	
206	Passagem de sonda vesical	172,50	
207	Perineoplastia	4.025,00	
208	Postectomia (criança)	2.530,00	
209	PTV	6.210,00	
210	Reconstituição orelha - cada	345,00	
211	Revisão obstetrica de parto ocorrido fora do hospital	1.380,00	
212	Septoplastia	3.680,00	
213	Varicocele	2.530,00	
214	Varizes	5.750,00	
215	Vasectomia c/ anestesia local	1.150,00	
216	Diária enfermagem por dia	200,00	
217	Honorário médico por dia	150,00	
218	Matmed	TABELA BRASÍNDICE (GENÉRICO)	
SERVIÇOS HOSPITALARES		Município Polo/ São L. M. Belos	Fora do Município Polo/ Goiânia
219	Abscesso perineal - drenagem cirúrgica	-----	1.100,00
220	Apendicectomia	5.750,00	3.850,00
221	Artroplastia total de joelho	-----	14.000,00
222	Artroplastia total de quadril s/ cimento Baummer	-----	14.000,00
223	Biópsia de pênis	-----	935,00
224	Cauterização de condiloma	-----	660,00
225	Cauterização lesões uterinas	-----	260,00
226	Cauterização química ou eletrocauterização de lesões anal, pênis/escroto, vulva/vaginal (grupo 5 lesões)	-----	260,00
227	Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico	-----	1.500,00
228	Cistolitotomia aberta	-----	4.895,00
229	Cistoscopia com biópsia	1.610,00	1.200,00
230	Colecistectomia (por video)	5.750,00	4.100,00
231	Colocação duplo J bilateral	2.990,00	1.800,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

232	Colocação duplo J unilateral	2.760,00	1.500,00
233	Colpoperineoplastia anterior	-----	2.000,00
234	Colpoperineoplastia anterior	-----	2.200,00
235	Correção de hidrocele	-----	3.080,00
236	Correção de ureterocele	-----	4.235,00
237	Correção de varicocele	-----	3.080,00
238	Curetagem ginecologica semiotica	2.070,00	1.000,00
239	Diástase dos retos-abdominais - tratamento cirurgicos	-----	1.500,00
240	Epididimectomia	-----	3.080,00
241	Exérese de cisto de epidídimo	-----	3.080,00
242	Exérese de cisto escrotal	-----	350,00
243	Fratura geral s/ opme	-----	5.000,00
244	Frenuloplastia	-----	825,00
245	Hemorroidectomia + esfínterectomia	3.450,00	2.400,00
246	Hernia inguinal bilateral	5.175,00	3.800,00
247	Hernia inguinal por video	6.900,00	4.400,00
248	Hernia inguinal recidivada aberta	5.750,00	4.000,00
249	Hernia inguinal unilateral	3.220,00	2.500,00
250	Herniorrafia crural bilateral	-----	3.600,00
251	Herniorrafia crural unilateral	-----	2.400,00
252	Hidrocele bilateral	4.370,00	2.800,00
253	Hidrocele unilateral	3.680,00	2.500,00
254	Histerectomia	5.175,00	4.000,00
255	Incontinência urinária - Sling vaginal ou abdominal	-----	3.000,00
256	Incontinência urinária com colpoplastia anterior	-----	2.800,00
257	Laparatomia	5.175,00	4.000,00
258	Laquadura tubaria	-----	2.200,00
259	Laqueadura	2.530,00	1.900,00
260	Lipoma	1.725,00	900,00
261	Meatotomia uretral	-----	990,00
262	Ooforectomia	3.335,00	2.200,00
263	Orquidopexia bilateral	4.715,00	3.400,00
264	Orquidopexia unilateral	4.370,00	2.900,00
265	Parto cesárea + laqueadura	4.140,00	2.900,00
266	Peniscopia	350,00	100,00
267	Postectomia ambulatorial	1.610,00	1.200,00
268	Postectomia/fimose	2.070,00	1.300,00
269	Pseudartrose s/ opme	-----	8.000,00
270	Reconstrução de manguito rotador ombro	-----	7.000,00
271	Ressecção de tumor de bexiga	-----	4.785,00
	Retirada de duplo J (sedoanestisia)	1.265,00	1.000,00
272	Risco cirúrgico (hemograma, coagulograma, glicemia, eletrocardiograma e risco cirúrgico)	-----	150,00
273	Salpingectomia bilateral	-----	3.300,00
274	Salpingectomia unilateral	-----	2.200,00
275	Tireoidectomia	5.000,00	-----
276	Tumor de boca	5.000,00	-----
277	Tumor de face/ couro cabeludo	3.500,00	-----
278	Tumor de glandula sub lingual	4.500,00	-----
279	Tumor de glandula sub mandibula	5.000,00	-----
280	Tumor de lábios - p/ região	3.000,00	-----
281	Tumor de orelha/ nariz	5.000,00	-----
282	Tumor de Parótida	5.000,00	-----
283	Ureterorreno flexível	10.890,00	6.400,00
284	Ureterorreno semirrígida	4.945,00	4.300,00
285	Uretrotomia interna	4.600,00	3.600,00
286	Varicocele	2.530,00	1.500,00
287	Varizes membro inferior bilateral	-----	4.150,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

288	Varizes membro inferior unilateral	-----	3.000,00
289	Vasectomia c/ anestesia local	1.150,00	1.000,00
290	Vasectomia com sedação	2.300,00	1.500,00
SERVIÇOS DE IMAGENOLOGIA		Município Polo/ São L. M. Belos	Fora do Município Polo/ Goiânia
291	Mamografia digital bilateral	100,00	-----
RADIOLOGIA GERAL			
292	RX Abdome agudo	90,00	40,00
293	RX Abdome AP/P	70,00	40,00
294	RX Adenoides ou cavum	70,00	40,00
295	RX Antebraço	60,00	40,00
296	RX Articulação acrômio clavicular	60,00	40,00
297	RX Articulação coxofemoral (quadril)	60,00	40,00
298	RX Articulação escapulo umeral (ombro)	60,00	40,00
299	RX Articulação esterno clavicular	70,00	40,00
300	RX Articulação temporomandibular (bilateral)	130,00	-----
301	RX Articulação tíbio-társica (tornozelo)	60,00	40,00
302	RX Articulações sacro ilíacas	70,00	45,00
303	RX Bacia AP	60,00	40,00
304	RX Bacia AP/RÃ	70,00	45,00
305	RX Braço	60,00	40,00
306	RX Calcâneo	60,00	40,00
307	RX Clavícula	70,00	40,00
308	RX Coluna Cervical AP/P	60,00	40,00
309	RX Coluna Cervical AP/P/OBL	70,00	45,00
310	RX Coluna Dorsal- 4 incidências	70,00	50,00
311	RX Coluna Dorsal AP/P	60,00	45,00
312	RX Coluna lombo-sacra - 5 incidência	80,00	50,00
313	RX Coluna lombo-sacra AP/P	60,00	40,00
314	RX Coluna Total AP/P	180,00	80,00
315	RX Coluna total para escoliose	110,00	60,00
316	RX Costelas- por hemotórax	70,00	40,00
317	RX Cotovelo	60,00	40,00
318	RX Coxa	60,00	40,00
319	RX Crânio - 2 incidências	60,00	40,00
320	RX Escanometria	130,00	100,00
321	RX Esôfago, Estomago, Duodeno	-----	140,00
322	RX Esterno	70,00	40,00
323	RX Joelho AP/P	60,00	40,00
324	RX Joelho AP/P/OBL	80,00	45,00
325	RX Mão ou quirodáctilo	60,00	50,00
326	RX Mãos e punhos para idade óssea	110,00	40,00
327	RX Maxilar inferior/ mandíbula AP/OBL	70,00	50,00
328	RX Omoplata ou escapula	70,00	40,00
329	RX Orbitas - Bilateral	80,00	40,00
330	RX Orelha, mastoides ou rochedos - bilateral	100,00	50,00
331	RX Ossos da face	80,00	-----
332	RX Panorâmica para membros inferiores	90,00	-----
333	RX Patela	70,00	40,00
334	RX Pé AP/P	60,00	40,00
335	RX Perna	60,00	40,00
336	RX Punho	60,00	40,00
337	RX Sacro - cóccix	90,00	40,00
338	RX Seios da Face - 3 incidências	60,00	40,00
339	RX Sela túrcica	70,00	40,00
340	RX Tórax AP/P	70,00	40,00
341	RX Trânsito Delgado (intestinal)	-----	400,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

342	Densitometria óssea- 2 segmentos (coluna e fêmur)	180,00	70,00
343	Enema Opaco	-----	400,00
344	Histerosalpingografia	700,00	-----
345	Uretrocistografia (adulto)	340,00	300,00
346	Uretrocistografia (criança)	390,00	300,00
347	Urografia excretora	-----	300,00
ULTRASSONOGRAFIA			
348	Core Biopsy (biopsia mama)	620,00	-----
349	PAAF Mama (cada nódulo)	-----	180,00
350	PAAF Tireoide (1 nódulo)	450,00	180,00
351	PAAF Tireoide (2 nódulo)	720,00	360,00
352	PAAF Tireoide (3 nódulo)	900,00	540,00
353	USG Abdome inferior feminino- pélvica	90,00	50,00
354	USG Abdome inferior masculino- próstata	90,00	50,00
355	USG Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	90,00	50,00
356	USG Abdome total	140,00	65,00
357	USG Abdome total para refluxo	200,00	-----
358	USG Aparelho Urinário	90,00	65,00
359	USG Articulação (joelho, cotovelo, tornozelo, punho, ombro, pé, mão, etc.)	110,00	65,00
360	USG Controle de Ovulação (até 3 exames)	420,00	-----
361	USG Doppler colorido arterial ou venoso MMI (cada membro)	183,00	150,00
362	USG Estrutura superficial com Doppler	200,00	150,00
363	USG Estruturas superficiais (cervical, axilas, musculo e tendão)	100,00	65,00
364	USG Mamas	110,00	65,00
365	USG Morfológica	280,00	-----
366	USG Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	90,00	70,00
367	USG Obstétrica acima de 14 semanas	90,00	70,00
368	USG Obstétrica com Doppler	280,00	150,00
369	USG Obstétrica gestação múltipla- acima de 14 semanas	300,00	280,00
370	USG Obstétrica gestação múltipla- até 14 semanas	260,00	280,00
371	USG Obstétrica-perfil biofísico fetal	380,00	250,00
372	USG Órgão superficiais com Doppler	200,00	150,00
373	USG Órgãos Superficiais (tireoide, escroto, pênis e crânio, etc.)	100,00	65,00
374	USG Pescoço	100,00	65,00
375	USG Próstata transretal	190,00	80,00
376	USG Quadril GRAAF (direito/esquerdo)	400,00	-----
377	USG Transfontanela	100,00	80,00
378	USG Transvaginal	90,00	65,00
379	USG Transvaginal com Doppler	240,00	-----
TOMOGRAFIA			
380	Angio TC Abdome inferior ou superior	510,00	400,00
381	Angio TC Aorta abdominal ou torácica	510,00	300,00
382	Angio TC Carótidas	-----	400,00
383	Angio TC de segmentos	510,00	400,00
384	Angio TC do crânio	510,00	400,00
385	Angio TC do pescoço	510,00	400,00
386	Angio TC Tórax/TEP	510,00	400,00
387	TC Abdome inferior	390,00	150,00
388	TC Abdome Superior	390,00	150,00
389	TC Abdome total	510,00	360,00
390	TC Aparelho Urinário	410,00	300,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

391	TC Articulação (esterno clavicular, ombro, cotovelo, punho, sacro ilíacas, sacro-cóccix, coxo femoral, joelho, pé, tornozelo) unilateral	350,00	130,00
392	TC Articulações temporomandibulares - ATM	300,00	130,00
393	TC Bacia	390,00	150,00
394	TC Coluna cervical ou dorsal ou lombar (cada segmento)	270,00	130,00
395	TC Crânio	300,00	130,00
396	TC Mastoides ou orelhas	310,00	250,00
397	TC Orbita	230,00	130,00
398	TC Ossos temporais	270,00	250,00
399	TC Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	380,00	130,00
400	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna) unilateral	350,00	130,00
401	TC Seios da Face	270,00	130,00
402	TC Sela túrcica	230,00	180,00
403	TC Tórax	390,00	150,00
404	URO TC	415,00	-----
405	Contraste para TC	-----	80,00
RESSONÂNCIA MAGNETICA			
406	Angio RM (crânio, pescoço, tórax, abdome superior, pelve)	790,00	400,00
407	Angio RM de aorta abdominal	790,00	400,00
408	Angio RM de aorta torácica	790,00	400,00
409	Artro RM (incluir a punção articular) por articulação	750,00	450,00
410	Hidro RM (colangio- RM, URO- RM)	670,00	650,00
411	RM Abdome inferior (pelve- não inclui articulações coxofemorais)	550,00	400,00
412	RM Abdome superior	670,00	400,00
413	RM Abdome total	790,00	450,00
414	RM Aparelho urinário	710,00	450,00
415	RM Articulação (mão, Punho, ombro, joelho, cotovelo, tornozelo, coxo- femoral, etc.)	590,00	350,00
416	RM Articulação temporomandibular (bilateral)/ ATM	630,00	400,00
417	RM Bacia (articulação sacro ilíacas)	590,00	350,00
418	RM Base do crânio	630,00	400,00
419	RM Clavícula	550,00	350,00
420	RM Coluna cervical, dorsal, lombar (cada segmento)	550,00	350,00
421	RM Coxa (unilateral)	670,00	350,00
422	RM Crânio (encéfalo)	630,00	400,00
423	RM Face (inclui ossos da face)	590,00	400,00
424	RM Mama (bilateral)	850,00	400,00
425	RM Mastoide	590,00	400,00
426	RM Membro superior unilateral (braço, antebraço)	670,00	350,00
427	RM Orbita bilateral	630,00	400,00
428	RM Ossos temporais bilaterais	590,00	-----
429	RM Pé (ante pé)	670,00	350,00
430	RM Perna (unilateral)	670,00	350,00
431	RM Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	670,00	400,00
432	RM Plexo braquial	590,00	400,00
433	RM Sela túrcica (hipófise)	590,00	400,00
434	RM Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	670,00	400,00
435	Contraste para RM	-----	60,00
SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS			
436	17- OH- PROGESTERONA		20,00
437	5 HAA		100,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

438	ACETONA URINA	35,00
439	ACIDO FOLICO	15,65
440	ACIDO LATICO	3,68
441	ÁCIDO METIL MALONICO	200,00
442	ACIDO URICO	1,85
443	ACIDO VALPROICO	15,65
444	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
445	ALBUMINA	1,85
446	ALDOLASE	8,00
447	ALDOSTERONA	25,00
448	ALFA-FETOPROTEINA	15,06
449	AMILASE	2,25
450	ANATOMOPATOLOGICO	45,00
451	ANATOMOPATOLOGICO PEÇA SIMPLES	250,00
452	ANDROSTENEDIONA	11,53
453	ANTI- SSA/RO	18,55
454	ANTI- SSB/LA	18,55
455	ANTIBIOGRAMA	4,98
456	ANTI-CARDIOLIPINA EIE IGG	25,00
457	ANTI-CARDIOLIPINA EIE IGM	25,00
458	ANTI-CARDIOLIPINA IGA	25,00
459	ANTI-CÉLULA PARIETAL	46,00
460	ANTI-CITRULINA	80,00
461	ANTICOAGULANTE LUPICO	30,00
462	ANTI-DNA	20,00
463	ANTI-ENDOMISIO IGA	30,00
464	ANTI-ENDOMISIO IGG	30,00
465	ANTI-ESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
466	ANTI-PEROXIDASE	17,16
467	ANTI-RECEPTOR DE TSH, TRAB	30,00
468	ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
469	ANTI-SM	17,16
470	ANTI-TIREOGLOBULINA	17,16
471	ANTITRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS IGA	40,00
472	ANTITROMBINA II FUNCIONAL	23,00
473	ASCA IGA	220,00
474	BAAR PESQUISA DIVERSOS (MATERIAL LINFA)	8,00
475	BAAR PESQUISA ESCARRO AMOSTRA ISOLADA	8,00
476	BACTERIOSCOPIA DIVERSOS	5,00
477	BETA 2 GLICOPROTEINA	250,00
478	BETA- HCG QUANTITATIVO	7,85
479	BETA-2- MICROGLOBULINA	70,00
480	BILIRRUBINA DIRETA	2,01
481	BILIRRUBINAS	4,02
482	BNP, PEPTIDIO NATRIURETICO TIPO B	100,00
483	BRUCELOSE EIE IGG	50,00
484	BRUCELOSE EIE IGM	50,00
485	C - ANCA	50,00
486	C3, COMPLEMENTO	17,16
487	C4, COMPLEMENTO	17,16
488	CA 125	25,00
489	CA 15/ 3	25,00
490	CA 19/ 9	25,00
491	CA 72/4	90,00
492	CALCIO	1,85
493	CALCIO IONIZAVEL	3,51
494	CALCIO URINA 24 HS	3,51
495	CALPROTECTINA FECAL	130,00
496	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	7,63

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

497	CARBAMAZEPINA	17,53
498	CATECOLAMINAS	120,00
499	CEA, ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	13,35
500	CH 50	23,00
501	CHAGAS EIE IGG	9,25
502	CHAGAS IFI IGG	10,00
503	CHAGAS IFI IGM	10,00
504	CHLAMYDIA EIE IGG	17,16
505	CHLAMYDIA EIE IGM	17,16
506	CHLAMYDIA GONORRHOEAE (PCR)	200,00
507	CICLOSPORINA	58,61
508	CITOLOGIA DIVERSOS	50,00
509	CITOMEGALOVIRUS EIE IGG	11,00
510	CITOMEGALOVIRUS EIE IGM	11,61
511	CKMB	4,12
512	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
513	CLEARANCE DE UREIA	3,51
514	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
515	COLORO	2,01
516	COAGULOGRAMA COM TAP E TTPA	22,29
517	COLESTEROL	1,85
518	COLESTEROL HDL	3,51
519	COLESTEROL LDL	3,51
520	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	15,89
521	COLINESTERASE	3,68
522	COLPOCITOLOGIA	25,00
523	COMOGRANINA A	550,00
524	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
525	COOMBS DIRETO	6,00
526	COOMBS INDIRETO	6,00
527	COPROCULTURA	11,00
528	COPROCULTURA FUNCIONAL	50,00
529	CORTISOL	9,86
530	CORTISOL 8 H	9,86
531	CORTISOL LIVRE URINA 24 HRS	8,57
532	CORTISOL SALIVAR MATUTINO E VESPERTINO	40,00
533	COVID 19- RT- PCR	250,00
534	CREATININA	1,85
535	CREATININA URINA 24HS	3,51
536	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
537	CREATINOFOSFOQUINASE, CK-MB	4,12
538	CROMO SG	35,00
539	CULTURA MANUAL DIVERSOS	11,00
540	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	15,00
541	CURVA GLICEMICA	30,00
542	CURVA GLICEMICA DIABETES GESTACIONAL	20,00
543	D- DIMEROS	100,00
544	DENGUE (TESTE RÁPIDO)	40,00
545	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	23,00
546	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
547	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
548	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	50,00
549	DHEA - DEHIDROEPIANDROSTERONA	9,78
550	DHL, DESIDROGENASE LATICA	3,68
551	DHL, DESIDROGENASE LATICA, DIVERSOS	3,68
552	DHT - DIHIDROTESTOTERONA	55,00
553	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
554	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,85
555	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

556	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
557	EB VIRUS ANTICORPOS ANTI- VCA EIE IGG	17,16
558	EB VIRUS ANTICORPOS ANTI-VCA EIE IGM	17,16
559	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	190,00
560	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8,00
561	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	8,00
562	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS	8,00
563	EPSTEIN-BARR- IGG	17,16
564	EPSTEIN-BARR-IGM	17,16
565	ESPERMOGRAMA	15,00
566	ESTRADIOL (E2)	10,15
567	ESTRIOL (E3)	11,55
568	ESTRONA (E1)	11,12
569	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1,65
570	FAN HEP- 2 IFI	17,16
571	FATOR REUMATOIDE	2,83
572	FATOR V DE LEIDEN	180,00
573	FERRITINA	15,59
574	FERRO SERICO	3,51
575	FIBRINOGENIO	10,00
576	FOSFATASE ACIDA TOTAL	9,00
577	FOSFATASE ALCALINA	2,01
578	FOSFORO	1,85
579	FSH - HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	7,89
580	FTA-ABS IGG	10,00
581	FTA-ABS IGM	10,00
582	FUNÇÃO HEPÁTICA	25,58
583	FUNÇÃO TIREOIDIANA	49,06
584	FUNGOS CULTURA DIVERSOS	15,00
585	FUNGOS PESQUISA DIVERSOS	7,00
586	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
587	GASOMETRIA ARTERIAL	50,00
588	GASTRINA	35,00
589	GLICEMIA POS PRANDIAL	1,85
590	GLICOSE	1,85
591	GORDURA FECAL PESQUISA	3,04
592	GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	6,00
593	HEMOCULTURA	50,00
594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,00
595	HEMOGLOBINA S	23,00
596	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
597	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
598	HEPATITE A: ANTI-HAV EIE IGG	18,55
599	HEPATITE A: ANTI-HAV EIE IGM	18,55
600	HEPATITE B: ANTI- HBC EIE IGM	18,55
601	HEPATITE B: ANTI- HBS EIE	18,55
602	HEPATITE B: ANTI-HBC EIE IGG	18,55
603	HEPATITE B: HBEAG	18,55
604	HEPATITE B: HBSAG EIE	18,55
605	HEPATITE C: ANTI-HCV EIE	18,55
606	HERPES SIMPLES I/II EIE IGG	17,16
607	HERPES SIMPLES I/II EIE IGM	17,16
608	HERPES ZOSTER IGG OU IGM	25,00
609	HIDROXI PROGESTERONA	20,00
610	HIV 1 E 2- EIE (ELISA)	10,00
611	HOMOCISTEÍNA	35,00
612	HTLV-1 + HTLV-2/ ANTICORPOS EIE	25,00
613	IGA SERICA	17,16
614	IGE ESPECIFICA- BETA- LACTOGLOBULINA F 77	30,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

615	IGE ESPECIFICA- CASEINA F78	30,00
616	IGE ESPECIFICA- LACTOGLOBULINA	30,00
617	IGE ESPECIFICA- PROTEINA DO LEITE DE VACA F2	30,00
618	IGE ESPECIFICA- PROTEINA DO LEITE DE VACA F76 F77 F78	30,00
619	IGE ESPECIFICO PARA CORANTE VERMELHO	80,00
620	IGE MÚTIPO HX2	46,00
621	IGE PROTEINA DO LEITE DE VACA	40,00
622	IGE TOTAL	9,25
623	IGFBP3	70,00
624	IGG 1	60,00
625	IGG 2	60,00
626	IGG SERICA	17,16
627	IGM SERICA	17,16
628	IMUNOGLOBINA E	9,25
629	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA (IST)	10,00
630	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA (ITS)	10,00
631	INSULINA	10,17
632	INTOLERANCIA A FRUTOSE	40,00
633	IODO	60,00
634	LACTOSE PROVA DE ABSORÇÃO	40,00
635	LAMOTRIGINA	150,00
636	LEISHMANIOSE ANTICORPOS IGG	50,00
637	LEISHMANIOSE ANTICORPOS IGM	50,00
638	LH, HORMONIO LUTEOTROFICO	8,97
639	LINFOCITOS CD4	70,00
640	LINFOCITOS CD8	70,00
641	LIPASE	2,25
642	LIPIDOGRAMA	15,89
643	LIPOPROTEINA A	30,00
644	LITIO	5,00
645	MAGNESIO	2,01
646	MICROALBUMINA NA URINA U8H, U12H OU U24H	8,12
647	MUCO-PROTEINAS	3,68
648	NIVEL DE TACROLIMO	185,00
649	P - ANCA	35,00
650	PARASITOLÓGICO AMOSTRA ISOLADA	1,65
651	PARASITOLÓGICO SERIADO	1,65
652	PARATORMONIO	43,13
653	PARVOVIRUS B19 IGG	50,00
654	PARVOVIRUS B19 IGM	50,00
655	PEPTIDEO C	28,00
656	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	25,00
657	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	25,00
658	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	25,00
659	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
661	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
662	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
663	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
664	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10,00
665	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
666	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
667	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

668	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
669	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10,00
670	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
671	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
672	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
673	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
674	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	90,00
675	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
676	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	4,10
677	POTASSIO	1,85
678	PROGESTERONA	10,22
679	PROLACTINA	10,15
680	PROTEINA C FUNCIONAL	50,00
681	PROTEINA C REATIVA	9,25
682	PROTEINA S FUNCIONAL	120,00
683	PROTEINAS DIVERSOS	1,40
684	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES SERICAS	3,70
685	PROTEINURIA DE 24 HORAS	3,51
686	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
687	PROVA DO LACO	2,73
688	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	18,59
689	PROVA REUMÁTICA	18,59
690	PSA	16,42
691	PSA LIVRE E TOTAL	32,84
692	PTH N, MOLECULA INTACTA, PARATORMONIO	43,13
693	QUANTIFICAÇÃO DE RNA HIV-1	400,00
694	RETICULOCITOS	2,73
695	RUBEOLA EIE IGG	17,16
696	RUBEOLA EIE IGM	17,16
697	SANGUE OCULTO NAS FEZES	10,00
698	SDHEA, SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	11,40
699	SEROTONINA	27,00
700	SHBG, GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	23,00
701	SODIO	1,85
702	SOMATOMEDINA (IGF1)	31,00
703	SOROLOGIA PARA COVID-19 IGG	190,00
704	SOROLOGIA PARA COVID-19 IGG E IGM	180,00
705	SWAB ANTIGENO	200,00
706	T3 (TOTAL)	8,71
707	T3 LIVRE	8,71
708	T3 REVERSO	140,00
709	T4 (TOTAL)	8,76
710	T4 LIVRE	10,09
711	TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
712	TEMPO DE PROTROMBINA	2,85
713	TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	2,73
714	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,79
715	TEMPO PROTROMBINA (TAP)	2,85
716	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10
717	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	4,10
718	TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 IGG E IGM	180,00
719	TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE	40,00
720	TESTOSTERONA	10,43

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

721	TESTOSTERONA LIVRE	13,11
722	TGO	2,01
723	TGP	2,01
724	TIREOGLOBULINA	15,35
725	TOPIRAMATO	420,00
726	TOXOPLASMOSE EIE IGG	16,97
727	TOXOPLASMOSE EIE IGM	18,55
728	TRANSFERRINA	4,12
729	TRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS IGA	40,00
730	TRIGLICERIDEOS	3,51
731	TROPONINA	50,00
732	TROPONINA I QUALITATIVA	15,00
733	TRYPANOSOMA CRUZI EIE IGG	9,25
734	TRYPANOSOMA CRUZI IFI IGG	10,00
735	TRYPANOSOMA CRUZI IFI IGM	10,00
736	TSH ULTRA SENSIVEL	8,96
737	URANALISE (EAS)	3,70
738	UREIA	1,85
739	UROCULTURA, CONTAGEM DE COLONIAS E ANTIBIOGRAMA	13,00
740	VDRL	4,10
741	VITAMINA A	50,00
742	VITAMINA B12	15,24
743	VITAMINA C	40,00
744	VITAMINA D3 (25 OH VITD)	40,00
745	VITAMINA E	85,00
746	WAALER- ROSE PROVA	10,00
747	ZINCO	15,65
748	EXAMES EMERGENCIAIS/HORA PLANTÃO	Tabela SUS +50%

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO

EXERCÍCIO OU NÃO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA

_____,
(NOME DO PROFISSIONAL)
(NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), devidamente
inscrito no CPF/MF sob o nº _____, e no
(CRC/CREFITO/COREN/CREFONO 5/CREFI 14) sob o nº _____
_____, residente e domiciliado na (ENDEREÇO COMPLETO), telefone
de contato (DDD) (NUMERO DO TELEFONE), **DECLARA** para os devidos
fins que () EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA ou () NÃO EXERCE
FUNÇÃO PÚBLICA.

*** SE "SIM" INDICAR A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DO PROVIMENTO,
CARGO EXERCIDO E HORÁRIO DE TRABALHO, SE POSSÍVEL JUNTANDO CÓPIA
DO INSTRUMENTO DE INVESTIDURA.**

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a
presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO

PROPRIEDADE, ADMINISTRAÇÃO OU DIREÇÃO DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (ANEXO IV).

_____,
(NOME DO PROFISSIONAL),
(NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº _____, e no (CRC/CREFITO/COREN/CREFONO 5/CREFI 14) sob o nº _____, residente e domiciliado na (ENDEREÇO COMPLETO), telefone de contato (DDD) (NUMERO DO TELEFONE), **DECLARA** para os devidos fins que: () **É** PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

() **NÃO** É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO

CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(NOME DA EMPRESA LICITANTE),
inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede sito à _____
por intermédio de seu representante legal
o(a) Sr(a) _____, (QUALIFICAÇÃO
COMPLETA - Nacionalidade, Estado Civil, Profissão e Endereço)
_____, portador(a) da CI/RG nº _____ e _____ do
CPF/MF nº _____, **DECLARA**, para fins do
disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho
de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999,
que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

*Ressalva: () Emprega menor, a partir de quatorze anos, na
condição de aprendiz.*

Por ser verdade e para que produza os devidos fins ulteriores de
direito, firma a presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

***EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO PESSOA JURIDICA

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° XXX/2022

Instrumento contratual de prestação de serviços que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região oeste II - CISO II e _____ para execução de serviços técnico-profissionais especializados em atendimento e exames de _____.

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, que entre si fazem, de um lado, o *CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II*, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ n° 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Aporé, n° 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor *ELDECÍRIO DA SILVA*, inscrito no CPF/MF n° 414.868.461-49 e CI/RG n° 20098 PMG/GO, neste ato denominado CONTRATANTE e de outro _____, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO n° _____ e do CPF/MF n° _____, residente na _____ Setor _____, doravante denominado de CONTRATADO, nos termos e condições da Instrução Normativa n° 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, caput, da Lei n° 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - DO FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no art. 25, caput, Lei Federal n° 8.666/93, combinado com a Lei Federal n° 8.883/94, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO n° 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada decorrente do Processo de Credenciamento n° 001/2022 bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em _____ para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR POR PROCEDIMENTO
01		
02		
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/2022 A XX/XX/2022		R\$

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) - DO CONTRATANTE:

3.1.1) - Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) - Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) - Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) - Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) - descumprimento das obrigações do(a) CONTRATADO(A) para com a CONTRATANTE;

b) - faltas sem justificativas.

3.2) - DO(A) CONTRATADO(A) :

3.2.1) - Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;

3.2.2) - Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional.

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Diretora Executiva do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II - CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 - O prestador receberá por atendimento e procedimento os

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma **por atendimento realizado, pagos por produção do profissional.**

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10(dez) do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O **VALOR ESTIMADO não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXXX(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, por produção na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO ESTIMADO de R\$ XXXXXXX(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

5.4 - O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de **XX de abril de 2.022 a 31 de dezembro de 2.022**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39** do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) - judicial, nos termos da legislação;
- d) - a rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o(a) CONTRATADO(A) poderá incorrer na multa de 2%(dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5(cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao(a) CONTRATADO(A):

I - Advertência;

II - Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

a) - Por 6(seis) meses - quando o(a) CONTRATADO(A) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

b) - Por 1(um) ano - quando o(a) CONTRATADO(A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) - Por até 2(dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o(a) CONTRATADO(A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30(trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pelo Processo de Credenciamento nº 001/2022, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

XIV – DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.022.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
ELDECÍRIO DA SILVA
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome: _____
CPF: _____

2 - _____
Nome: _____
CPF: _____

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XXX/2022

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR POR PROCEDIMENTO
01		
02		
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/2022 A XX/XX/2022		R\$

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.15) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.16) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

c) Descumprimento das obrigações do(a) CONTRATADO(A) para com a CONTRATANTE;

d) Faltas sem justificativas.

3.3) DO (A) CONTRATADO (A) :

3.3.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;

3.3.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.3.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional;

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Diretora Executiva do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II - CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 - O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

estimados na mesma **por atendimento realizado, pagos por produção do profissional.**

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10(dez) do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O **VALOR MENSAL ESTIMADO não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXXXX(XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, por produção na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO ESTIMADO de R\$ XXXXXXXX(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

5.4 - O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de **XX de abril de 2.022 a 31 de dezembro de 2.022**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **01.10.302.0001.2.003 - 3.3.90.36.00** do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

e) - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);

f) - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

g) - judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o(a) CONTRATADO(A) poderá incorrer na multa de 2%(dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5(cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao(a) CONTRATADO(A):

III- Advertência;

IV - Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

d) - Por 6(seis) meses - quando o(a) CONTRATADO(A) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

e) - Por 1(um) ano - quando o(a) CONTRATADO(A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

f)- Por até 2(dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o(a) CONTRATADO(A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30(trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pelo Processo de Credenciamento nº 001/2022, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no art. 25, caput, Lei Federal nº 8.666/93.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

XIV – DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.022.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
ELDECÍRIO DA SILVA
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF: