



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

**CHAMAMENTO PÚBLICO - PMNE Nº. 005/2019**

## **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PARA REALIZAR CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ULTRASSONOGRAFIA E SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA.**

### **1 - PREÂMBULO**

1.1 – O MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA, com sede à Av. Rocha Pombo, 1453 – Centro, nesta cidade, de conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90 e 8142/90 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços complementares de saúde, para realizar consultas/procedimentos ambulatoriais especializados, exames laboratoriais de análises clínicas e ultrassonografia e serviços de prótese dentária, de acordo com as Tabelas do SUS – referência março/2019 e CISAMUSEP-2019, aos usuários do SUS adscritos no município de Nova Esperança, nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

### **2 – OBJETO:**

**2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços complementares de saúde, para realizar consultas/procedimentos ambulatoriais especializados, exames laboratoriais de análises clínicas e ultrassonografia e serviços de prótese dentária.**

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO:**

**3.1 -** Poderão participar do Credenciamento todas as pessoas jurídicas, desde que atendam aos requisitos previstos neste instrumento de Chamamento Público e tenham suas instalações físicas em conformidade com o Regulamento Técnico da ANVISA, disposto na RDC 50/2002 e suas alterações.

**3.2 -** Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas prestadoras de serviços da área de saúde que dispuserem de capacidade instalada baseados nos termos da Portaria nº 1.631/2015, para atender a demanda do município.

**3.3 -** A participação no Credenciamento implica na expressa e automática concordância aos termos deste Edital e dos seus respectivos anexos, não podendo alegar posteriormente o desconhecimento das regras constantes neste instrumento.

**3.4 -** É vedada a participação dos que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8666/1993, ou que se enquadrem nas vedações desta Lei.

**3.4.1 -** Não poderão participar do Credenciamento: i) empresas concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação; ii) pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, publicados em Diário Oficial da União, Estado ou equivalente do Município, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

### **4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO:**

**4.1 –** Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da data de **05 de abril de 2019**, no Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus, sito à Rua Felipe Camarão, 645, CEP: 87.600-000 (fone) 44 – 3252-2128, nesta cidade.

**4.2 –** Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

**4.3 –** Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste Termo.

**4.4 –** A Comissão Especial de Credenciamento designada pela portaria nº 13.871/2019 deverá analisar a documentação a que se refere o item 6.1 emitindo parecer conclusivo atestando o enquadramento da empresa nas exigências do presente Chamamento.

### **5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

**5.1 –** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 no Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus, aos cuidados da servidora Daniela Dias Molina Santos, no horário das 08h às 11h e das 13h30min às 16h em dias de expediente, no seguinte endereço: Rua Felipe Camarão, nº. 645, CEP 87.600-000 (fone) 44-3252-2128 – Nova Esperança – PR.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

**6.1** – Para credenciamento de pessoa jurídica deverá apresentar os seguintes documentos:

- a)** Cópia do Alvará de Funcionamento ou Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto deste chamamento;
- b)** Cópia do Alvará de licença Sanitária vigente;
- c)** Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- d)** Dados bancários da empresa credenciada, informando o número do banco, agência e conta-corrente da pessoa jurídica, preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal;
- e)** Declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização de consultas/procedimentos, de acordo com a legislação vigente.
- f)** Declaração que conhece e aceita as condições do SUS, que concorda com a remuneração da tabela proposta e que tem disponibilidade para prestar o atendimento.
- g)** Cópia autenticada do **diploma** (frente e verso) do(s) profissional(is) que prestará(ão) o serviço. Para os especialistas médicos e odontólogos, cópia do certificado de especialização na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe;
- h)** requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **anexo I**;
- i)** declaração de idoneidade, conforme modelo contido no **anexo II**;
- j)** declaração de conhecimento do Edital, seus anexos, instruções e procedimentos, conforme modelo contido no **anexo III**;
- k)** declaração de que não possui em seu quadro de funcionários menores de 18 anos exercendo trabalhos noturnos, perigoso ou insalubre, ou menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme modelo contido no **anexo IV**;
- l)** cópia do CNPJ da empresa;
- m)** cópia do contrato social em vigor, **inclusive** a última alteração em vigor, **ou** contrato consolidado;
- n)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão conjunta pertinente aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais/previdenciárias, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- o)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;
- p)** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;
- q)** - prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- r)** - Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Banco Nacional de Devedores Trabalhistas (BNDT), e emitida através do portal do Tribunal Superior do Trabalho (TST).
- s)** – certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa Jurídica;
- t)** - cópia(s) de inscrição (ões) no Conselho Regional de Medicina – CRM ou Conselho pertinente a categoria do serviço prestado do(s) sócio(s) gerente(s); dos médico(s) do Quadro Técnico e responsável (is) pela execução dos serviços e os respectivos títulos de especialidade, se for o caso.
- u)** – Declaração de que os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados não exercerem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS, nos termos do § 4º do art. 26 da lei 8080/90; nem tampouco incidem nas proibições do art. 76 da Lei Orgânica Municipal (\* Art. 76 - O Prefeito, o Vice-Prefeito, os Vereadores e os Servidores Municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção, não poderão contratar com o Município, subsistindo a proibição até seis (6) meses após findas as respectivas funções. Parágrafo único - Não se incluem nesta proibição os contratos cujas cláusulas e condições sejam uniformes para todos os interessados), conforme modelo contido no **anexo V** (deve ser apresentado uma declaração para cada sócio, proprietário, diretor e responsável pela execução dos serviços).
- v)** - rol de equipamentos disponíveis conforme o caso.
- w)** - Declaração de Conduta ética do profissional, emitida pelo Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Odontologia do Estado do Paraná, conforme especialidade.

**6.2** – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por membro da Comissão Especial de Credenciamento ou publicação em órgão da imprensa oficial.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## 7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

**7.1** – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no órgão oficial do Município, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

**7.2** – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

**7.3** - Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

## 8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

**8.1** – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas mediante apresentação dos documentos de habilitação a Comissão especial de credenciamento, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

**8.2** – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem como de sua capacitação profissional.

**8.3** – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**8.4** – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como 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.

## 9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

**9.1** – A remuneração pela prestação dos serviços será pactuada mediante Contrato de Prestação de Serviços, regida pela Planilha de Custos - **anexo VII**.

**9.2** – O valor disponível para realização dos serviços será de até R\$ 941.951,76(novecentos e quarenta e um mil, novecentos e cinquenta e um reais e setenta e seis centavos).

**9.3** – O prazo de execução será de 12(doze) meses, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

**9.4** – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

**9.5** – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidades, assim discriminados:

### Lote 1 – pagamento por consulta/procedimento

Item	Descrição	Qtde máx/mês	Unid	Vlr unit	Vlr total Anual (R\$)
01	Consulta ambulatorial especializada em <b>cardiologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	100	unid	84,08	100.896,00
02	Consulta ambulatorial especializada em <b>endocrinologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	40	unid	73,00	35.040,00
03	Consulta ambulatorial especializada em <b>ginecologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	80	unid	61,40	58.944,00
04	Consulta ambulatorial especializada em <b>oftalmologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	40	unid	35,00	16.800,00
05	Consulta ambulatorial especializada em <b>oftalmologia com exame (fundoscopia, tonometria e glaucoma)</b> . Especificação detalhada no anexo I	3	unid	45,36	1.632,96
06	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia para adultos</b> . Especificação detalhada no anexo I	30	unid	52,50	18.900,00
07	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia pediátrica</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	65,00	15.600,00
08	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia para adultos (&gt;=14 anos) com EEG</b> .	20	unid	131,86	31.646,40



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

	Especificação detalhada no anexo I				
09	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia pediátrica (&lt; 14 anos) com EEG</b> . Especificação detalhada no anexo I	10	unid	201,08	24.129,60
10	Consulta ambulatorial especializada em <b>pneumologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	75,00	18.000,00
11	Consulta ambulatorial especializada em <b>reumatologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	100,00	24.000,00
12	<b>Teste da orelhinha</b> . Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva. Especificação detalhada no anexo I	30	unid	45,36	16.329,60
13	Exame de <b>espirometria</b> ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador.	05	unid	90,00	5.400,00
14	Exame de <b>audiometria</b> .	05	unid	29,19	1.751,40
15	Monitoramento pelo sistema <b>Holter 24 horas</b> (3 canais).	05	unid	124,74	7.484,40
16	<b>Ecocardiograma</b> com Doppler adulto	10	unid	147,00	17.640,00
17	<b>Ecocardiograma</b> com Doppler infantil	05	unid	157,50	9.450,00
18	<b>Eletrocardiograma</b> (ECG) com laudo.	30	unid	22,68	8.164,80
19	<b>Teste de esforço/teste ergométrico</b> .	10	unid	71,44	8.572,80
20	Monitorização ambulatorial de pressão arterial ( <b>MAPA</b> )	05	unid	127,01	7.620,60
21	<b>Cauterização</b> química de pequenas lesões, em ginecologia	10	unid	29,48	3.537,60
22	Serviço de laboratório de <b>prótese parcial removível (PPR)</b> maxilar ou mandibular - com	30	unid	275,76	99.273,60
23	Serviço de laboratório de <b>prótese total</b> maxilar ou mandibular - (dentes das marcas Vip, Dentron,	50	unid	185,23	111.138,00

## Lote 2 – Exames diversos conforme demanda e consulta clínico geral. Pagamento fixo mensal.

Item	Descrição	Vlr mensal Max. (R\$)	Vlr total Anual (R\$)
01	Exames laboratoriais de <b>análises clínicas</b> . Especificação detalhada nos anexos II e III.	10.000,00	120.000,00
02	Exame de <b>ultrassonografia</b> . . Especificação detalhada no anexo II.	15.000,00	180.000,00

**9.6** – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela respectiva Ordem de Serviço;

**9.7** – A quitação será efetuada mensalmente, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/fatura, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Comissão especial do credenciamento, devidamente acompanhada das planilhas de serviços prestados a que se refere o **ANEXO VII**.

**9.8** – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde – prevista pelo item 9.5.

## 10 – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**10.1** - Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme necessidade da SMS. O Credenciamento não estabelece a obrigação da SMS em efetivar a totalidade da contratação estimada, e a qualquer momento, a Credenciada ou a SMS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas do Termo de Referência.

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

**10.3** - A empresa credenciada deverá prestar os seus serviços através de profissionais qualificados os quais deverão manter vínculo jurídico com as mesmas, sejam como sócios, como empregado ou prestador de serviço autônomo, com observância ao inciso III do art. 9º da Lei 8.666/1993.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

**10.4** - Os Credenciados assumirão total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à SMS de Nova Esperança, ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.

**10.5** - O prestador deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;

**10.6** - A eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do contrato com o prestador do serviço;

**10.7** - Em caráter excepcional, conforme disposto no art. 112 da Lei Estadual 15.608/2007, os credenciados ficarão obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do respectivo Termo de Credenciamento.

**10.8** - O prestador deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;

**10.9** - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

**10.10** - Realizar os procedimentos ambulatoriais para os usuários do SUS conforme metas físico-financeiras programadas;

**10.11** - Alimentar e atualizar o SCNES em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

**10.12** - Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratualização, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;

**10.13** - Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;

**10.14** - Atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, quando for o caso.

**10.15** - Os **serviços de análises clínicas** deverão ser executados de acordo com as necessidades da SMS. A coleta será diária, em dias úteis, no posto de coleta do laboratório credenciado.

**10.16** - O serviço na especialidade de **prótese dentária** poderá ter seu atendimento realizado em dependência pública designada pela Secretaria de Saúde, e será vinculada a lista de procedimentos do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA). Deverá fornecer os materiais de consumo e instrumentais de uso específico da especialidade, EPIs e auxiliar que deverá pertencer à própria equipe técnica.

**10.16.1** - A permissão prevista no item 10.16 exige a responsabilidade funcional da SMS, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra a SMS/Prefeitura Municipal, a Contratada reconhece desde logo o vínculo do empregado auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo a SMS/Prefeitura Municipal da relação laboral.

**10.17** - Os profissionais que atenderem nas instalações da SMS deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico.

**10.18** - Aos prestadores de serviços de saúde credenciados são obrigatórios a utilização de formulário de contrarreferência para as Unidades de Saúde da Atenção Primária, conforme modelo (Anexo IV):

- a) dados de identificação do paciente;
- b) classificação da prioridade de encaminhamento (baixa, média e alta);
- c) hipótese diagnóstica/justificativa;
- d) CID;
- e) indicação do procedimento solicitado;
- f) data;
- g) identificação, carimbo e assinatura do profissional.

**10.19** - A eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência.

**10.20** - A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40%, deverá ser feita por escrito pelo Credenciado, contendo assinatura e carimbo do representante legal da pessoa jurídica, e esta redução ocorrerá 30 (trinta) dias úteis após a autorização do decréscimo.

## **11 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:**

**11.1** – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento será de 12(doze) meses, nos termos do Chamamento Público nº. 005/2019-PMNE e Lei Federal nº. 8080/90.

**11.2** – O critério de contratação das empresas para a prestação dos serviços, será conforme a necessidade de ampliação dos serviços ofertados a população, abrangendo os regimes e as especialidades médicas referidas neste Edital.

**11.3** – A empresa credenciada e convocada terá que prestar serviços no período de vigência do contrato em quantidades, dias e horários a ser distribuída pela Secretaria Municipal de Saúde.

**11.4** – A Secretaria de Saúde enviará para a empresa que prestará os serviços a autorização para a realização do mesmo em papel timbrado.

**11.2** - Os credenciamentos efetivados no período a partir da data inicial de vigência deste Termo serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

**11.3** – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

## **12 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

**12.1** – O valor dos procedimentos indicados no item 9.5 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos Médicos para 2019. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

## **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**

**13.1** – Pela não execução total ou parcial do objeto, a Prefeitura Municipal de Nova Esperança, poderá aplicar a contratada as seguintes sanções:

I- Advertência;

II- Multa equivalente a até 20% (vinte por cento) do valor do serviço constante na ordem de serviço, no caso de:

a) afastar-se de suas atividades profissionais mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave;

b) deixar de comparecer a plantão em dia e horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior;

c) descumprir as demais cláusulas contratuais ou obrigações assumidas decorrentes do presente credenciamento

III) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança e Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido no inciso III.

**13.1.1** – A multa a que alude o inciso II do subitem acima não impede que a Prefeitura Municipal Nova Esperança rescinda unilateralmente o contrato a aplique as outras sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

**13.2** – As sanções previstas no inciso III e do item 13.1 poderão também ser aplicada às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93:

a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude Fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança em virtude de atos ilícitos praticados.

## **14 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**14.1** - O pagamento dos serviços ocorrerá de acordo com a produção realizada pelo prestador de serviço credenciado, sendo que esta deverá ser apresentada a secretaria municipal de saúde até o dia 05 do mês subsequente ao atendimento, acompanhada do encaminhamento/solicitação médica que originou o atendimento e a guia de autorização emitida pelo setor competente da secretaria de saúde. No caso dos prestadores credenciados que atenderem nos serviços de saúde do município, a produção será emitida do sistema de informação em saúde – Gestor Saúde e atestada/assinada pelo servidor que acompanha a execução destas.

**14.2** - Após a produção ser apresentada, será realizada a conferência pela secretaria municipal de saúde, podendo ser solicitado ao prestador, no caso de dúvidas ou divergência, a cópia do laudo dos exames realizados para os casos pontuais e justificados, ou, em casos extremos, o registro em prontuário do paciente do dia questionado.

**14.3** - Após a conferência e correções necessárias, se houver, será encaminhada a solicitação de pagamento ao setor financeiro da Prefeitura Municipal de Nova Esperança, que, após, solicitará que seja emitida a nota fiscal. O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias corridos, contados da apresentação da Nota Fiscal, através de ordem bancária na conta-corrente da empresa.

**14.4** – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária - outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas:

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1000

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1303

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1494

## **15 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:**



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

**15.1** – 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.

## **16 – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**16.1** – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados ao Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus, sito à Rua Felipe Camarão, 645, CEP 87.600-000, fone 44-3252-2128 – Nova Esperança – PR.

**16.2** – Fica eleito o foro da cidade de Nova Esperança, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **17 – ANEXOS:**

**17.1** – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde, em endereço indicado no item 16.1:

- a) anexo I - modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II – modelo de declaração de idoneidade;
- c) anexo III – modelo de conhecimento de edital;
- d) anexo IV – modelo de declaração de não existência de trabalhadores menores;
- e) anexo V – modelo de declaração de emprego;
- f) anexo VI - modelo do Contrato de Prestação de Serviços;
- g) anexo VII – Planilha de Custos;
- h) Anexo VIII – Termo de Referência.

Nova Esperança, 03 de abril de 2019.

MOACIR OLIVATTI  
PREFEITO MUNICIPAL



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO I**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL NOVA ESPERANÇA - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, divulgado pelo Município de Nova Esperança, através do Departamento Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. 005/2019.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Número conta corrente: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

Horário de atendimento: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Procedimentos (relacionar os códigos de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médico Responsável: \_\_\_\_\_

CRM nº: \_\_\_\_\_ R.G.nº. : \_\_\_\_\_ CPF/MF nº. \_\_\_\_\_

local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO II**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL NOVA ESPERANÇA - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, (qualificação) abaixo firmado, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, estando portanto, apta a contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO III**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL NOVA ESPERANÇA - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS**

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_ estabelecida à \_\_\_\_\_  
(endereço completo), declara conhecer o Edital de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 005/2019 e seus anexos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO IV**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL NOVA ESPERANÇA - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES**

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_ na qualidade de proponente do procedimento licitatório sob a modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2019 - PMNE para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, declara para os fins de direitos e sob as penalidades da lei que a referida empresa não possui em seu quadro de funcionários menores de 18 anos exercendo trabalhos noturnos, perigoso ou insalubre, ou menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO V**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome do profissional) \_\_\_\_\_ apresento essa declaração de emprego, cargo ou função remunerada sob qualquer forma, ou serviços Federais, Estaduais, Municipais, Paraestatais, Sociedades de Economia Mista, Forças Armadas, PESSOAS Privadas etc:

#### **1- Nome das Entidades Empregadoras**

- a)
- b)
- c)

#### **2- Natureza das atividades que exerce:**

- a)
- b)
- c)

#### **3- Horários ou compromissos de trabalho:**

- a)
- b)
- c)

#### **4- Locais de Trabalho:**

- a)
- b)
- c)

Declaro para os devidos fins que não incorro nas proibições do § 4º do art. 26 da lei 8080/90 e do art. 76 da Lei Orgânica Municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **ANEXO VI**

### **MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 0\_\_\_/2019**

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Rocha Pombo, nº.1453, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 75.730.994/0001-09, neste ato representado pelo (a) Prefeito (a) Municipal, Sr. MOACIR OLIVATTI, neste ato denominado CONTRATANTE, de outro, os ora denominado **CONTRATADO:**.....

tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93, RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, tendo-se em vista o Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 0\_\_\_/2019 e edital de Chamamento Público nº 005/2019, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1- O presente Contrato tem por objeto a prestação, pelo CONTRATADO, de serviços de

1.2 - Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretária Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM**

2.1 - A prestação de serviços ora ajustada é oriunda do CHAMAMENTO PÚBLICO - PMNE Nº. 005/2019, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá encontradas.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO, dentro de suas especialidades, mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva ordem de execução de serviços.

3.1 - Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme necessidade da SMS. O Credenciamento não estabelece a obrigação da SMS em efetivar a totalidade da contratação estimada, e a qualquer momento, a Credenciada ou a SMS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas do Termo de Referência.

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

3.3 - A empresa credenciada deverá prestar os seus serviços através de profissionais qualificados os quais deverão manter vínculo jurídico com as mesmas, sejam como sócios, como empregado ou prestador de serviço autônomo, com observância ao inciso III do art. 9º da Lei 8.666/1993.

3.4 - Os Credenciados assumirão total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à SMS de Nova Esperança, ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.

3.5 - O prestador deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;

3.6 - A eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do contrato com o prestador do serviço;

3.7 - Em caráter excepcional, conforme disposto no art. 112 da Lei Estadual 15.608/2007, os credenciados ficarão obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do respectivo Termo de Credenciamento.

3.8 - O prestador deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;

3.9 - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

3.10 - Realizar os procedimentos ambulatoriais para os usuários do SUS conforme metas físico-financeiras programadas;

3.11 - Alimentar e atualizar o SCNES em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.12 - Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratualização, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;

3.13 - Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

- 3.14 - Atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, quando for o caso.
- 3.15 - Os serviços de análises clínicas deverão ser executados de acordo com as necessidades da SMS. A coleta será diária, em dias úteis, no posto de coleta do laboratório credenciado.
- 3.16 - O serviço na especialidade de **prótese dentária** poderá ter seu atendimento realizado em dependência pública designada pela Secretaria de Saúde, e será vinculada a lista de procedimentos do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA). Deverá fornecer os materiais de consumo e instrumentais de uso específico da especialidade, EPIs e auxiliar que deverá pertencer à própria equipe técnica.
- 3.16.1 - A permissão prevista no item 3.16 exige a responsabilidade funcional da SMS, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra a SMS/Prefeitura Municipal, a Contratada reconhece desde logo o vínculo do empregado auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo a SMS/Prefeitura Municipal da relação laboral.
- 3.17 - Os profissionais que atenderem nas instalações da SMS deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico.
- 3.18 - Aos prestadores de serviços de saúde credenciados são obrigatórios a utilização de formulário de contrarreferência para as Unidades de Saúde da Atenção Primária, conforme modelo (Anexo IV):
- dados de identificação do paciente;
  - classificação da prioridade de encaminhamento (baixa, média e alta);
  - hipótese diagnóstica/justificativa;
  - CID;
  - indicação do procedimento solicitado;
  - data;
  - identificação, carimbo e assinatura do profissional.
- 3.19 - A eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 3.20 - A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40%, deverá ser feita por escrito pelo Credenciado, contendo assinatura e carimbo do representante legal da pessoa jurídica, e esta redução ocorrerá 30 (trinta) dias úteis após a autorização do decréscimo.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

- 4.1 - Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o CONTRATADO se obriga a manter durante a vigência deste contrato os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 005/2019, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.
- 4.2 - O CONTRATADO se obrigam, ainda, a:
- manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;
  - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
  - atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
  - cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Nova Esperança;
  - justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
  - notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;
  - responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
  - Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos do CONTRATADO, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE;
  - Respeitar rigorosamente os dias e horários para prestação de serviços, consultas e demais procedimentos;
  - Providenciar outro profissional caso o contratado não possa cumprir a escala determinada pela contratante, sendo o pagamento ao médico contratado na escala;
  - Responsabilizar-se pela realização de \_\_\_\_\_ (consultas especializadas, atendimentos, disponibilidade médica, cirurgias assistência e procedimentos solicitados), em que foi credenciada, por profissional médico com diploma devidamente registrado e reconhecido pelo MEC, bem como com o devido registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Certificado de Especialização registrado no CRM/CFM, quando for o caso;
  - Prestar os serviços médicos nas quantidades, dias e horários definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
  - Dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços credenciados;



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

- XIV – Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente;
- XV- Responder por quaisquer prejuízos que seus profissionais ou prepostos vierem a causar ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Nova Esperança ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- XVI – Manter, durante o período de vigência do credenciamento e deste contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- XVII – Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades das Unidades Municipais de Saúde, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- XVIII – Entregar a Nota Fiscal na Prefeitura Municipal de Nova Esperança devidamente preenchida com os serviços prestados e sem rasuras;

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

5.1 - São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

- I - efetuar o pagamento a contratada, nos termos estipulados por este contrato.
- II - esclarecer o CONTRATADO toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação à prestação de serviços;
- III – A contratante será responsável pela fiscalização do atendimento ambulatorial, internações, avaliações, plantões e procedimentos realizados pela Contratada;
- IV – A contratante deverá exercer a fiscalização da execução do contrato por meio da Comissão Especial de Credenciamento especialmente designada pela portaria nº 13.871/2019;
- V – A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela emissão da autorização para a prestação do serviço em que o Contratado foi credenciado e pela fiscalização quanto ao atendimento e qualidade dos serviços prestados;
- VI – A contratante deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos profissionais contratados;
- VII – A contratante deverá fornecer os meios necessários à execução pela Contratada dos serviços objeto deste contrato;
- VIII – A Secretaria Municipal de Saúde deverá garantir o acesso e a permanência dos profissionais da Contratada nas unidades de saúde, quando necessário para a execução, objeto deste contrato;
- IX – A contratante deverá fornecer a Contratada materiais e medicamentos e disponibilizar equipamentos necessários para a realização dos serviços;
- X – A contratante em conformidade com o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 005/2019, se reserva do direito de aceitar ou rejeitar profissional médico designado pela empresa contratada para a prestação dos serviços objeto deste Contrato.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

6.1 - O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO**

7.1 - O presente Contrato terá início com sua assinatura e vigência \_\_\_\_\_, vinculada à prestação de serviços.

## **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR CONTRATUAL**

8.1 - O valor dos Serviços contratados, objeto desse contrato será de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 - Os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de custos - previamente consignados no **ANEXO VII** do edital de Chamamento Público - PMNE Nº. 005/2019.

8.3 - O valor do presente contrato não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

9.1 - As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrão à conta dos recursos financeiros provenientes das seguintes dotações orçamentárias: outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas:

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1000

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1303

05.009.10.302.0041.2075.33.90.39.00 – 1494

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

10.1 - O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade dos serviços prestados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

10.2 - A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência.

10.3 - O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente necessária, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4 - A conformidade do serviço prestado deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas.

10.5 - O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.6 - O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.7 - Fica designada a servidora **Suzeti Yuriko Yamamoto, matrícula 1807 e 2592, portadora da CI/RG nº 3.451.411-9 SSP/PR e inscrita no CPF/MF nº 601.516.769-68**, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto do contrato, nos termos disciplinados nos Art. 58, III e 67 da Lei Federal nº 8.666/1993.

10.8 - Fica designada, como fiscal substituta, a servidora **Luciana Oliveira Alves de Souza Aguiar matrícula 2978, portadora da CI/RG nº 8.035.482-7 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 036.966.319-57**, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto do contrato, nos termos disciplinados nos Art. 58, III e 67 da Lei Federal nº 8.666/1993.

10.9 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

11.1 - O pagamento dos serviços ocorrerá de acordo com a produção realizada pelo prestador de serviço credenciado, sendo que esta deverá ser apresentada a secretaria municipal de saúde até o dia 05 do mês subsequente ao atendimento, acompanhada do encaminhamento/solicitação médica que originou o atendimento e a guia de autorização emitida pelo setor competente da secretaria de saúde. No caso dos prestadores credenciados que atenderem nos serviços de saúde do município, a produção será emitida do sistema de informação em saúde – Gestor Saúde e atestada/assinada pelo servidor que acompanha a execução destas.

11.2 - Após a produção ser apresentada, será realizada a conferência pela secretaria municipal de saúde, podendo ser solicitado ao prestador, no caso de dúvidas ou divergência, a cópia do laudo dos exames realizados para os casos pontuais e justificados, ou, em casos extremos, o registro em prontuário do paciente do dia questionado.

11.3 - Após a conferência e correções necessárias, se houver, será encaminhada a solicitação de pagamento ao setor financeiro da Prefeitura Municipal de Nova Esperança, que, após, solicitará que seja emitida a nota fiscal. O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias corridos, contados da apresentação da Nota Fiscal, através de ordem bancária na conta-corrente da empresa.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

12.1 - Pela não execução total ou parcial do objeto, a Prefeitura Municipal de Nova Esperança, poderá aplicar a contratada as seguintes sanções:

I- Advertência;

II- Multa equivalente a até 20% (vinte por cento) do valor do serviço constante na ordem de serviço, no caso de:

a) afastar-se de suas atividades profissionais mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave;

b) deixar de comparecer a plantão em dia e horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior;

c) descumprir as demais cláusulas contratuais ou obrigações assumidas decorrentes do presente credenciamento

III) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança e Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido no inciso III.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

12.2 - A multa a que alude o inciso II do subitem acima não impede que a Prefeitura Municipal Nova Esperança rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

12.3 - As sanções previstas no inciso III e do item 12.1 poderão também ser aplicada às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93:

I - Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude Fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II- Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III- Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Prefeitura Municipal de Nova Esperança em virtude de atos ilícitos praticados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

13.1 - Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

13.2 - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de trinta dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

14.1 - Quaisquer alterações que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

15.1 - O Extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § único, da Lei nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

16.1 - Fica eleito o foro da comarca de Nova Esperança/PR, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

16.2 - E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

Nova Esperança, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## ANEXO VII - PLANILHA DE CUSTOS

### CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

#### LOTE 1

##### Item 1 - CARDIOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em cardiologia, com leitura de eletrocardiograma (ECG) e retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 100 consultas mensais.

##### Item 02 – ENDOCRINOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em endocrinologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 40 consultas mensais.

##### Item 03 – GINECOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em ginecologia, com realização de exame especular e/ou coleta de preventivo e retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 80 consultas mensais.

##### Item 04 e 05 – OFTALMOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em oftalmologia.
- b) Consultas semanais até o limite de 40 consultas mensais.
- c) Consulta ambulatorial com exame de fundoscopia, tonometria e glaucoma, até o limite de 03 consulta/mês.

##### Item 06, 07, 08 e 09 - NEUROLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em neurologia com retorno em até 30 dias.
- b) Para adulto, consulta ambulatorial semanal ou quinzenal até o limite de 30 consultas mensais.
- c) Para criança até 14 anos incompletos, consulta ambulatorial semanal ou quinzenal até o limite de 20 consultas mensais.
- d) Para adulto que necessitar de exame de eletroencefalograma (EEG), consulta semanal ou quinzenal até o limite de 20 consultas mensais.
- e) Para criança até 14 anos incompletos que necessitar de exame de eletroencefalograma (EEG), consulta semanal ou quinzenal até o limite de 10 consultas mensais.

##### Item 10 - PNEUMOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em pneumologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 20 consultas mensais.

##### Item 11 - REUMATOLOGIA

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em reumatologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 20 consultas mensais.

##### Item 12 – TESTE DA ORELHINHA

- a) avaliação fonoaudiológica com realização do exame emissões otoacústicas em recém-nascidos da Rede Mãe Paranaense no Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus.
- b) Avaliação conforme demanda do Hospital, em atendimento semanal ou quinzenal até o limite de 30 avaliações/mês.

##### Item 22 a 23 – PRÓTESE DENTÁRIA

- a) Moldagem e confecção de prótese odontológica mandibular ou maxilar, total ou parcial removível, para os pacientes incluídos em lista de espera para este serviço, conforme indicação/encaminhamento do odontólogo que os acompanham na rede pública de saúde.
- b) O material utilizado para a confecção da prótese deve ser o listado no anexo IV - Tabela CISAMUSEP 2019 ou de qualidade superior.
- c) A entrega da prótese deverá ser registrada em documento assinado pelo paciente que a receber e pelo representante da empresa que a confeccionou, devendo este ser encaminhado juntamente com o relatório mensal de produção da empresa.
- d) O atendimento aos pacientes deverá ocorrer na clínica odontológica do município, com acompanhamento de profissional da odontologia no processo, principalmente no momento da entrega da prótese.
- e) Confeccção de até 80 próteses odontológicas mensais, conforme fila de espera existente e disponibilidade de recurso financeiro.
- f) Estão incluídos nos valores dos itens 22, 22.1, 23 e 23.1, o serviço de conserto de prótese.
- g) Estão incluídos nos valores dos itens 23 e 23.1, a colocação de tela em malha metálica na prótese total para pacientes com bruxismo.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## LOTE 02

### Item 01 - EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

- Coleta diária, de segunda a sexta-feira, no próprio laboratório credenciado.
- Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário ou seu representante, no prazo de até 5 (cinco) dias, mediante protocolo que deverá ser arquivado.
- Pagamento mensal até o limite máximo de R\$ 10.000,00.

### Item 02 – ULTRASSONOGRAFIA

- Exames de ultrassonografia com emissão de laudo em até 24 horas.
- Para caso de urgência, a emissão de laudo deve ser no momento do exame.
- Atendimento semanal até o limite máximo mensal no valor de R\$ 15.000,00.

Item	Descrição	Vlr unit/ procedimento
01	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
02	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
03	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDA E VÉRTEBRAS)	145,00
04	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
05	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
06	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXO) (COM LAUDO)	58,38
07	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS) (COM LAUDO)	58,38
08	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	58,38
09	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (COM LAUDO)	89,16
10	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (COM LAUDO)	58,38
11	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COM LAUDO)	49,14
12	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU	45,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (MAMAS, TENDÕES, PÊNIS)	47,76
14	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU	45,00
15	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (COM LAUDO)	39,80
16	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSNRETAL) (COM LAUDO)	98,28
17	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (COM LAUDO)	196,56
18	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (COM LAUDO)	171,99
19	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	50,00
20	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	135,95
21	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA (COM LAUDO)	32,76
22	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (COM LAUDO)	53,07



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA CISAMUSEP 2019 – CONSULTAS/PROCEDIMENTOS

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Classificação</b>	<b>DV</b>	<b>Valor</b>
1250	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002	5	29,19
91204	COMPLEMENTACAO DE CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CISAMUSEP	90.01.07.037	0	26,40
90047	CONSULTA DE CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA	90.01.02.002	0	57,68
90389	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	90.01.07.108	0	73,00
90135	CONSULTA EM NEUROLOGIA	90.01.02.041	0	52,50
90530	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRICA	90.01.02.270	0	65,00
90124	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)	90.01.02.030	0	45,35
90526	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	90.01.02.266	0	75,00
90527	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	90.01.02.267	0	100,00
1358	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007	2	35,00
91190	ELETOENCEFALOGRAMA	90.01.07.024	0	79,38
90797	ELETOENCEFALOGRAMA PEDIATRICO	90.01.02.470	0	136,08
1235	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/TRIGAEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.014	9	45,36
1294	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005	5	90,00
91423	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXO) (COM LAUDO)	90.01.01.420	0	58,38
91424	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PORSTATA E VESICULAS SEMINAIS) (COM LAUDO)	90.01.01.421	0	58,38
879	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) (COM LAUDO)	02.05.02.003	8	58,38
877	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (COM LAUDO)	02.05.02.004	6	89,16
6513	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (COM LAUDO)	02.05.02.005	4	58,38
889	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COM LAUDO)	02.05.02.006	2	49,14
91425	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MUSCULO OU TENDAO)	90.01.01.422	0	45,00
90075	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS (MAMAS, TENDOES, PENIS)	90.01.02.017	0	47,76
91426	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	90.01.01.423	0	45,00
876	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) (COM LAUDO)	02.05.02.010	0	39,80
873	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	02.05.02.014	3	50,00
872	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (COM LAUDO)	02.05.02.016	0	32,76
874	ULTRASSONOGRAFIA TRANVAGINAL (COM LAUDO)	02.05.02.018	6	53,07



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA SIA/SUS (referência mar/2019) – EXAMES LABORATORIAIS

Código	Descrição	Valor (R\$)
62	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
65	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
85	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
108	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
121	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55
135	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
144	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
150	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
152	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
166	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
170	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
171	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
173	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
181	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
192	GASOMETRIA	2,78
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
197	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
198	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
199	HEMATOCRITO	1,53
203	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
204	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16
207	TESTE NAOTREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
210	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
211	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
212	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES (PPF)	1,65
214	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
218	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
224	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
230	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
234	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
240	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
241	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
242	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
246	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
249	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
251	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
252	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
253	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
254	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
269	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
270	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
271	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
275	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
279	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
287	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
288	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
289	CLEARANCE DE UREIA	3,51



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

291	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
292	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
294	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
306	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
307	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
309	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
310	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
313	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
318	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
319	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
325	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
329	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
330	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
332	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
333	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
336	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
341	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
342	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
351	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
353	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
354	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
357	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
364	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
367	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
378	DOSAGEM DE RENINA	13,19
379	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
380	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
383	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
389	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
390	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
391	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
392	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
404	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
405	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
409	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
410	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
411	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
416	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
418	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
419	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
420	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
421	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
422	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
425	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
428	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
429	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
431	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
432	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
436	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS ( ELISA )	9,70
437	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
438	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
450	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL (CPK)	3,68
451	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
453	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	5,68
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
456	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
459	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

461	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
463	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
464	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
465	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
466	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
467	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
468	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
471	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
473	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
474	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
476	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
478	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
479	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
484	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
485	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
486	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
489	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
491	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
492	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
493	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
496	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
497	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
502	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
503	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
514	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
516	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
517	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
527	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
534	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	63,22
538	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
543	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
544	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
545	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
546	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55
545	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
552	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
553	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
554	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
555	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
556	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
557	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
558	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
559	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
562	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
570	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
571	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
572	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
573	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
576	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
577	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
583	TESTE DE CLEMENTS	1,89
593	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
595	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
597	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
600	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
606	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
608	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
609	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

611	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
640	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
641	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
642	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
645	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
647	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
651	DOSAGEM DE PROLACTINA	651
654	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
657	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
659	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
660	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
663	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
684	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
686	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
690	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
691	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
693	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
694	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
695	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
696	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
697	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
698	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
701	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,7315 OU
702	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
703	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA E PLASMA	3,70
706	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
707	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
708	PROVA DO LACO	2,73
712	DOSAGEM DE SODIO	1,85
714	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
716	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
717	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
718	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
719	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
720	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
721	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
723	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
725	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
727	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
728	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
729	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
730	DOSAGEM DE UREIA	1,85
731	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
732	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
734	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
735	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
736	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
737	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
738	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
739	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
740	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
742	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
745	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
749	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N	1,89
750	REACAO DE PANDY	1,89
751	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
759	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
761	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
762	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
764	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

765	ANTIBIOGRAMA	4,98
766	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
767	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
768	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
769	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
773	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
774	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
775	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
776	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
779	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
780	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
781	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
782	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS LEISHMANIOSE	9,25
783	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
787	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
795	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
798	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
799	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
800	HEMOCULTURA	11,49
801	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
802	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
803	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
804	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
808	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
809	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
810	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
811	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
813	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	17,16
815	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
816	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
819	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
824	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
831	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
845	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00
846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00
848	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
850	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
855	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
868	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
874	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
887	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
889	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
893	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
894	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
895	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
898	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
899	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
900	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
903	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
904	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
905	DOSAGEM DE COBRE	3,51
906	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
908	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
909	PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
911	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
914	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
915	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
924	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

929	PESQUISA DE HEMOGLOBINA	2,73
931	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
933	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
940	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
950	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
958	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
969	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
970	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
993	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
1001	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
1003	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62
1004	CULTURA PARA BAAR	5,63
1009	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
1023	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
1024	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
1025	LEUCOGRAMA	2,73
1042	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
1044	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
1046	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
1047	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
1051	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
1052	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
1060	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
1062	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
1930	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
1999	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
2008	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
2009	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20
2010	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
2011	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
2012	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
2014	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
2182	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
2183	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2506	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	15,00
2564	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
2566	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
2568	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
2708	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2709	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
2710	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2711	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
2854	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83
2930	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55
3044	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
3045	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
3046	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
3047	DOSAGEM DE LITIO	2,25
3056	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
3231	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA CISAMUSEP 2019 – EXAMES LABORATORIAIS

Código	Descrição	Valor (R\$)
108	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	13,61
116	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) (COM LAUDO)	22,68
154	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL L/MICROFLORA	14,18
391	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	22,68
537	MIELOGRAMA	28,35
553	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	35,67
787	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	20,41
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	20,41
914	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	39,69
1042	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	14,74
1044	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	14,74
1154	LIPIDOGRAMA COLESTEROL TRIGLICERIDIOS	15,88
1155	COLESTEROL VLDL	6,80
1157	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	18,14
1158	TESTE DE TOLERANCIA A MALTOSE	18,14
1159	LP(A) – LIPOPTROTEINA A	31,75
1160	PARASITOLOGICO MINIMO 3 METODOS	4,54
1161	COAGULOGRAMA	13,61
1163	TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	2,27
1165	CROMATINA AMIN. PLASMA	22,68
1175	CORTISOL LIVRE	34,02
1176	COMPOSTO S ( 11 DESOXCORTISOL )	42,53
1177	TRAB (ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR DE TSH)	56,70
1193	LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT4)	34,02
1195	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM	56,70
1207	MONONUCLEOSE ANTI VC (EBV) IGG OU IGM (CADA)	23,81
1208	TOXOCARA CANNIS ELISA	22,68
1218	HIV 1/2 ANTIC	34,02
1233	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	2,27
1234	PERFIL REUMATOLOGICO	22,68
1235	CROMATINA SEXUAL PESQUISA	6,80
1240	HEPATITE B PCR QUALITATIVO	197,32
1285	CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS	22,68
1287	IMUNOPEROXIDASE	340,20
1403	ANTIESCLERODERMA (SCL 70) IMUNODIFUSAO (IDI) DUPLA	13,61
1421	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA (BANDAS)	650,00
1432	ROTAVIRUS - PESQUISA ELISA	11,34
1443	LISTERIOSE - AGLUTINACAO, POR ATIGENO	11,34
1933	GLICEMIA APOS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE	6,80
1999	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	8,51
2005	CARIOTIPO DE SANGUE - PESQUISA MOLECULAR DE CROMOSSOMO X-FRAGIL	210,27
2007	TESTE DE ELISA IGG P/IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	20,41
2181	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA	650,00
2605	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	10,21
2851	ANTI CCP (PEPTIDEO CICLICO CITRULINADO)	72,76
2852	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	36,01
2853	TESTE RAPIDO DE DENGUE (INCLUSO KIT)	84,63
2855	DOSAGEM DE ACIDO CITRICO - URINA DE 24 HORAS	7,40
2856	DOSAGEM DE MAGNESIO (MATERIAL SANGUE)	9,41
2863	DOSAGEM DE ACIDO URICO - URINA DE 24 HORAS	10,47
2864	ANTI COAGULANTE LÚPICO	41,90
2865	ANTI ENDOMISIO (IgA)	25,00
2866	ANTI ENDOMISIO (IgG)	25,00
2867	ANTI ENDOMISIO (IgM)	25,00
2868	ANTI GLIADINA (IgA)	30,96
2869	ANTI GLIADINA (IgG)	30,96
2870	ANTI GLIADINA (IgM)	34,96
2871	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgA)	28,00



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

2872	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgG)	28,00
2873	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgG)	38,46
2874	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgM)	37,91
2875	ANTIGENO HLA B 27	71,93
2876	COBRE SÉRICO	12,15
2877	DOSAGEM DE ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO) - URINA DE 24 HORAS	10,40
2878	DOSAGEM DE CÁLCIO - URINA DE 24 HORAS	5,67
2879	DOSAGEM DE COBRE - URINA DE 24 HORAS	12,15
2880	DOSAGEM DE FÓSFORO INORGANICO - URINA DE 24 HORAS	5,84
2881	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - URINA DE 24 HORAS	6,24
2883	DOSAGEM DO NÍVEL SÉRICO FENOBARBITAL	20,00
2884	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	18,10
2887	HOMOCISTEINA TOTAL	61,35
2891	MONONUCLEOSE MONOTESTE	6,12
2894	PESQUISA DE CISTINA QUALITATIVA	6,75
2895	PESQUISA DE DIMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	9,05
2896	PROTEÍNA C FUNCIONAL (TOTAL)	50,63
2898	PROTEÍNA S - LIVRE	123,50
2906	DOSAGEM DE D DIMERO	86,54
2920	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA	9,42
2921	FATOR V DE LEIDEN	72,80
2922	INTERFERON GAMMA (QUANTIFERON TB GOLD)	291,30
2923	MICOLOGICO DIRETO E INDIRETO PARA DERMATOFITOS (POR LESÃO)	9,41
2924	PESQUISA DE PROTEÍNAS DE BENCE JONES-URINA DE 24 HORAS	8,10
2925	TESTE DE SUPRESSAO DO HORMONIO DO CRESCIMENTO COM GLICOSE OU CLONIDINA (CADA TEMPO)	20,00
2977	ADA (ADENOSINA DEAMINASE)	36,86
2994	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS (PCR PARA TUBERCULOSE)	155,30
3058	ANTI - B2 GLICOPROTEÍNA - IgG e IgM	189,00
3059	ANTICORPOS ANTI-GAD	90,00
3064	INTADERMORREACÃO COM DERIVADO PROTEÍCO PURIFICADO (PPD)	50,00
3195	1,25-DIHIÓROXI VITAMINA D - PESQUISA E/OU DOSAGEM (CALCITRIOL)	65,00
3196	ANTITIREOPERIOXIRASE (TPO)	20,50
3197	FENOBARBITAL	45,00
3198	VITAMINA A	51,67
3199	ACIDO OXALICO SERICO	73,00
3200	AMONIA SERICA	100,00
3206	ANTICORPO/SOROLOGIA TETANO	161,50
3208	CATECOLAMINAS E FRACOES NA URINA	64,00
3209	CATECOLAMINAS E FRACOES SERICAS	127,50
3210	COBRE URINARIO	23,62
3212	DOSAGEM DE G6PD	21,86
3221	VITAMINA E	57,50
3222	VITAMINA K	117,92
3257	IMUNOGLOBULINA IGG	21,73
3271	FOSFORO INORGANICO (Pi)	14,74
3280	BETACAROTENO	42,00
3281	HLA B51	200,00
3282	PORFIRINA URINARIA	49,05
2857	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR))	275,76
2858	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR))	275,76
2859	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	33,10
2860	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	33,10
2861	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MANDIBULAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	46,33
2862	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MAXILAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	46,33
2900	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (DENTES DAS MARCAS	185,23



## **Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR**

**Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545**

**Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)**

**Gestão 2017 - 2020**

	VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR)	
2901	DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR)	185,23
3157	SERVICO DE LABORATORIO PARA CONERTO DE PROTESE PARCIAL REMOVIVEL MANDIBULAR - COM ARMACAO METALICA	95,50



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## ANEXO VIII - TERMO DE REFERÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde solicita abertura do presente processo de licitação, assim identificado:

**1. DO OBJETO** - O objeto do presente chamamento público é o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços complementares de saúde, para realizar consultas/procedimentos ambulatoriais especializados, exames laboratoriais de análises clínicas e ultrassonografia e serviços de prótese dentária**, de acordo com as Tabelas do SUS – referência março/2019 e CISAMUSEP-2019, aos usuários do SUS adscritos no município de Nova Esperança, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

### 2. DA DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS

#### Lote 1 – pagamento por consulta/procedimento

Item	Descrição	Qtde máx/mês	Unid	Vlr unit	Vlr total Anual (R\$)
01	Consulta ambulatorial especializada em <b>cardiologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	100	unid	84,08	100.896,00
02	Consulta ambulatorial especializada em <b>endocrinologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	40	unid	73,00	35.040,00
03	Consulta ambulatorial especializada em <b>ginecologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	80	unid	61,40	58.944,00
04	Consulta ambulatorial especializada em <b>oftalmologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	40	unid	35,00	16.800,00
05	Consulta ambulatorial especializada em <b>oftalmologia com exame (fundoscopia, tonometria e glaucoma)</b> . Especificação detalhada no anexo I	3	unid	45,36	1.632,96
06	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia para adultos</b> . Especificação detalhada no anexo I	30	unid	52,50	18.900,00
07	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia pediátrica</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	65,00	15.600,00
08	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia para adultos (&gt;=14 anos) com EEG</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	131,86	31.646,40
09	Consulta ambulatorial especializada em <b>neurologia pediátrica (&lt; 14 anos) com EEG</b> . Especificação detalhada no anexo I	10	unid	201,08	24.129,60
10	Consulta ambulatorial especializada em <b>pneumologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	75,00	18.000,00
11	Consulta ambulatorial especializada em <b>reumatologia</b> . Especificação detalhada no anexo I	20	unid	100,00	24.000,00
12	<b>Teste da orelhinha</b> . Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva. Especificação detalhada no anexo I	30	unid	45,36	16.329,60
13	Exame de <b>espirometria</b> ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador.	05	unid	90,00	5.400,00
14	Exame de <b>audiometria</b> .	05	unid	29,19	1.751,40
15	Monitoramento pelo sistema <b>Holter 24 horas</b> (3 canais).	05	unid	124,74	7.484,40
16	<b>Ecocardiograma</b> com Doppler adulto	10	unid	147,00	17.640,00
17	<b>Ecocardiograma</b> com Doppler infantil	05	unid	157,50	9.450,00
18	<b>Eletrocardiograma</b> (ECG) com laudo.	30	unid	22,68	8.164,80
19	<b>Teste de esforço/teste ergométrico</b> .	10	unid	71,44	8.572,80



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

20	Monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)	05	unid	127,01	7.620,60
21	Cauterização química de pequenas lesões, em ginecologia	10	unid	29,48	3.537,60
22	Serviço de laboratório de <b>prótese parcial removível (PPR)</b> maxilar ou mandibular - com	30	unid	275,76	99.273,60
23	Serviço de laboratório de <b>prótese total</b> maxilar ou mandibular - (dentes das marcas Vip, Dentron,	50	unid	185,23	111.138,00

## Lote 2 – Exames diversos conforme demanda e consulta clínico geral. Pagamento fixo mensal.

Item	Descrição	Vir mensal Max. (R\$)	Vir total Anual (R\$)
01	Exames laboratoriais de <b>análises clínicas</b> . Especificação detalhada nos anexos II e III.	10.000,00	120.000,00
02	Exame de <b>ultrassonografia</b> . . Especificação detalhada no anexo II.	15.000,00	180.000,00

3. **DA SECRETARIA REQUISITANTE** - A presente contratação será destinada a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominada SMS.

4. **DA METODOLOGIA** - Será utilizado o Chamamento Público, uma forma de **inexigibilidade de licitação**, em conformidade com o art. 25 da Lei 8.666/1993 e Lei Estadual 15.608/2007.

## 5. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO.

**5.1** Lei Federal 8.080/1990 em seu art. 24, a complementariedade dos serviços privados no SUS é permitida quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial no território, sendo que os valores para a remuneração dos serviços são estabelecidos pela direção nacional do SUS; Portaria GM/MS 2.567/2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS; Portaria GM/MS 1.034/2010, que estabelece a Tabela SUS para a remuneração dos serviços contratados, mas permite a suplementação para atender as necessidades e peculiaridades locais, desde que obedecidos a regionalização e pactuação na CIB Regional.

**5.2** Decreto Estadual 4.507/2009, que regulamenta as condições, normas e competências para o credenciamento no Estado do Paraná; Lei Estadual 15.608/2007, que estabelece normas sobre licitações, contratos e convênios no Estado do Paraná; Lei Estadual 18.976/2017, que estabelece normas sobre a participação complementar da iniciativa privada no SUS no Estado do Paraná;

**5.3** Resolução/CMS 05/2019. O Conselho Municipal de Saúde aprova a complementação dos serviços e tabela de valores para serviços de especialidades.

**5.4** A necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde decorre da insuficiência de consultas e exames ofertados pelo SUS/CISAMUSEP para garantir a cobertura assistencial dos municípios de Nova Esperança.

**5.5** Necessidade urgente de aumento da oferta de consultas/procedimentos e exames especializados para atendimento da demanda reprimida, com redução da fila de espera.

**5.6** Os valores de consultas/procedimentos seguem a tabela CISAMUSEP 2019, conforme anexo II deste Termo de Referência e está disponível em: [http://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/85\\_TABELA\\_CISAMUSEP\\_2019.pdf](http://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/85_TABELA_CISAMUSEP_2019.pdf). Acesso em: 08/03/2019.

**5.7** Os valores de exames laboratoriais obedecerão a tabela SUS – referência março/2019, conforme anexo III deste Termo de Referência e está disponível em: [http://www.cisamusep.org.br/uploads/especServCredenciado/36\\_Empresas\\_Credenciadas\\_Tabela\\_SUS\\_2019.pdf](http://www.cisamusep.org.br/uploads/especServCredenciado/36_Empresas_Credenciadas_Tabela_SUS_2019.pdf).

Acesso em: 08/03/2019. Exames não contemplados nesta tabela seguirão a tabela CISAMUSEP/2019, conforme anexo II deste Termo de Referência e está disponível em:

[http://www.cisamusep.org.br/uploads/especServCredenciado/37\\_Empresas\\_Credenciadas\\_Tabela\\_CISA\\_2019.pdf](http://www.cisamusep.org.br/uploads/especServCredenciado/37_Empresas_Credenciadas_Tabela_CISA_2019.pdf). Acesso em: 08/03/2019.

**5.8** O exame de emissões otoacústicas evocadas é uma demanda do Programa Mãe Paranaense, cujo teste da orelhinha é obrigatório e faz parte dos exames de triagem neonatal. É importante para o diagnóstico precoce de surdez em recém-nascidos. Lei 12.303/2010 e Resolução/SESA 057/2015. Procedimento não contemplado na tabela SIGTAP do SUS.

**5.9** O médico clínico geral será contratado se houver rescisão contratual de profissionais do Programa Mais Médicos ou outro que atue na Atenção Primária, até a realização de concurso público para o cargo. O valor mensal obedece a remuneração paga pelo município aos médicos da Estratégia Saúde da Família.

**5.10** Para as consultas com retorno, o valor foi calculado considerando o valor da consulta especializada e o valor da complementação de consulta médica em atenção especializada (tabela CISAMUSEP 2019 consultas/procedimentos).

## 6. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

- 6.1** Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme necessidade da SMS. O Credenciamento não estabelece a obrigação da SMS em efetivar a totalidade da contratação estimada, e a qualquer momento, a Credenciada ou a SMS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas deste Termo de Referência.
- 6.2** Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma especialidade, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade.
- 6.3** A empresa credenciada deverá prestar os seus serviços através de profissionais qualificados os quais deverão manter vínculo jurídico com as mesmas, sejam como sócios, como empregado ou prestador de serviço autônomo, com observância ao inciso III do art. 9º da Lei 8.666/1993.
- 6.4** Os Credenciados assumirão total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à SMS de Nova Esperança, ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.
- 6.5** O prestador deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;
- 6.6** A eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do contrato com o prestador do serviço;
- 6.7** Em caráter excepcional, conforme disposto no art. 112 da Lei Estadual 15.608/2007, os credenciados ficarão obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do respectivo Termo de Credenciamento.
- 6.8** O prestador deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;
- 6.9** Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- 6.10** Realizar os procedimentos ambulatoriais para os usuários do SUS conforme metas físico-financeiras programadas;
- 6.11** Alimentar e atualizar o SCNES em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- 6.12** Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratualização, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;
- 6.13** Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;
- 6.14** Atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, quando for o caso.
- 6.15** Os **serviços de análises clínicas** deverão ser executados de acordo com as necessidades da SMS. A coleta será diária, em dias úteis, no posto de coleta do laboratório credenciado.
- 6.16** O serviço na especialidade de **prótese dentária** poderá ter seu atendimento realizado em dependência pública designada pela Secretaria de Saúde, e será vinculada a lista de procedimentos do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA). Deverá fornecer os materiais de consumo e instrumentais de uso específico da especialidade, EPIs e auxiliar que deverá pertencer à própria equipe técnica.
- 6.16.1** A permissão prevista no item 6.16 exige a responsabilidade funcional da SMS, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra a SMS/Prefeitura Municipal, a Contratada reconhece desde logo o vínculo do empregado auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo a SMS/Prefeitura Municipal da relação laboral.
- 6.17** Os profissionais que atenderem nas instalações da SMS deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico.
- 6.18** Aos prestadores de serviços de saúde credenciados são obrigatórios a utilização de formulário de contrarreferência para as Unidades de Saúde da Atenção Primária, conforme modelo (Anexo IV):
- dados de identificação do paciente;
  - classificação da prioridade de encaminhamento (baixa, média e alta);
  - hipótese diagnóstica/justificativa;
  - CID;
  - indicação do procedimento solicitado;
  - data;
  - identificação, carimbo e assinatura do profissional.
- 6.19** A eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 6.20** A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40%, deverá ser feita por escrito pelo Credenciado, contendo assinatura e carimbo do representante legal da pessoa jurídica, e esta redução ocorrerá 30 (trinta) dias úteis após a autorização do decréscimo.

## **7. DAS CONDIÇÕES PARA PRÉ-QUALIFICAÇÃO (CREDENCIAMENTO)**

- 7.1** Poderão participar do Credenciamento todas as pessoas jurídicas, desde que atendam aos requisitos previstos neste instrumento de Chamamento Público, e tenham suas instalações físicas em conformidade com o Regulamento Técnico da ANVISA, disposto na RDC 50/2002 e suas alterações.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

**7.2** Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas prestadoras de serviços da área de saúde que dispuserem de capacidade instalada baseados nos termos da Portaria nº 1.631/2015, para atender a demanda do município.

**7.3** A participação no Credenciamento implica na expressa e automática concordância aos termos deste Edital e dos seus respectivos anexos, não podendo alegar posteriormente o desconhecimento das regras constantes neste instrumento.

**7.4** É vedada a participação dos que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8666/1993, ou que se enquadrem nas vedações desta Lei.

**7.4.1** Não poderão participar do Credenciamento: i) empresas concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação; ii) pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, publicados em Diário Oficial da União, Estado ou equivalente do Município, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

## **8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**8.1** Cópia do Alvará de Funcionamento ou Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto deste Termo de Referência;

**8.2** Cópia do Alvará de licença Sanitária vigente;

**8.3** Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

**8.4** Dados bancários da empresa credenciada, informando o número do banco, agência e conta-corrente da pessoa jurídica, preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal;

**8.5** Declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização de consultas/procedimentos, de acordo com a legislação vigente.

**8.6** Declaração que conhece e aceita as condições do SUS, que concorda com a remuneração da tabela proposta e que tem disponibilidade para prestar o atendimento.

**8.7** Cópia autenticada do **diploma** (frente e verso) do(s) profissional(is) que prestará(ão) o serviço. Para os especialistas médicos e odontólogos, cópia do certificado de especialização na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe;

**8.8** Declaração de que proprietário ou administrador dos serviços contratados não exerça cargo de chefia ou função de confiança no SUS, conforme Lei Federal 8.080/1990, art. 26 §4º.

**9. DA SUBCONTRATAÇÃO** - Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## **10. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**10.1** O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade dos serviços prestados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

**10.2** A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

**10.3** O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente necessária, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

**10.4** A conformidade do serviço prestado deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas.

**10.5** O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

**10.6** O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

**10.7** Fica designada a servidora **Suzeti Yuriko Yamamoto, matrícula 1807 e 2592, portadora da CI/RG nº 3.451.411-9 SSP/PR e inscrita no CPF/MF nº 601.516.769-68**, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto do contrato, nos termos disciplinados nos Art. 58, III e 67 da Lei Federal nº 8.666/1993.

**10.8** Fica designada, como fiscal substituta, a servidora **Luciana Oliveira Alves de Souza Aguiar matrícula 2978, portadora da CI/RG nº 8.035.482-7 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 036.966.319-57**, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto do contrato, nos termos disciplinados nos Art. 58, III e 67 da Lei Federal nº 8.666/1993.

**10.9** A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## **11. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO E RESPONSÁVEL**

**11.1** O valor estimado foi estipulado para exames de análises clínicas levou em consideração a tabela SIA/SUS – referência março/2019 e a tabela CISAMUSEP financeiro 2019, sendo que a servidora responsável pela cotação foi a Sra Suzeti Yuriko Yamamoto.

**11.2** Para os valores das consultas especializadas, o uso da tabela SUS - referência março/2019 – mostrou-se inviável, uma vez que o valor pago a consulta médica em atenção especializada (cód. Procedimento 1358, classificação 03.01.01.007) é de R\$ 10,00. Desta forma, optou-se pela tabela CISAMUSEP 2019.

**11.3** A consulta de clínica geral será o valor mensal pago aos médicos concursados para o atendimento na Atenção Primária.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**12.1** O valor estimado para a realização dos serviços será R\$ 941.951,76 (novecentos e quarenta e um mil, novecentos e cinquenta e um reais e setenta e seis centavos), divididos em:

Lote 1 - consultas/procedimentos: R\$ 641.951,76.

Lote 2: exames de imagem, análises clínicas e consulta clínica geral: R\$ 300.000,00

**12.2** As despesas decorrentes da contratação do objeto licitado correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias nos códigos das despesas:

05.009.10.302.0041.2.075.3.3.90.39.00

Fonte: 1000, 1303 e 1494.

## **13. DA FORMA DE PAGAMENTO**

**13.1** O pagamento, decorrente da prestação dos serviços objeto deste chamamento, será efetuado mediante crédito em conta corrente, no prazo de em até **30 (trinta) dias**, contados do recebimento dos serviços em cada ordem de serviço, após a apresentação da respectiva documentação fiscal, devidamente atestada pelo setor competente, conforme dispõe o art. 40, inciso XIV, alínea "a", combinado com o art. 73, inciso II, alínea "b", da Lei nº 8.666/93 e alterações.



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## **CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS**

### **LOTE 1**

#### **Item 1 - CARDIOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em cardiologia, com leitura de eletrocardiograma (ECG) e retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 100 consultas mensais.

#### **Item 02 – ENDOCRINOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em endocrinologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 40 consultas mensais.

#### **Item 03 – GINECOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em ginecologia, com realização de exame especular e/ou coleta de preventivo e retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 80 consultas mensais.

#### **Item 04 e 05 – OFTALMOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em oftalmologia.
- b) Consultas semanais até o limite de 40 consultas mensais.
- c) Consulta ambulatorial com exame de fundoscopia, tonometria e glaucoma, até o limite de 03 consulta/mês.

#### **Item 06, 07, 08 e 09 - NEUROLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em neurologia com retorno em até 30 dias.
- b) Para adulto, consulta ambulatorial semanal ou quinzenal até o limite de 30 consultas mensais.
- c) Para criança até 14 anos incompletos, consulta ambulatorial semanal ou quinzenal até o limite de 20 consultas mensais.
- d) Para adulto que necessitar de exame de eletroencefalograma (EEG), consulta semanal ou quinzenal até o limite de 20 consultas mensais.
- e) Para criança até 14 anos incompletos que necessitar de exame de eletroencefalograma (EEG), consulta semanal ou quinzenal até o limite de 10 consultas mensais.

#### **Item 10 - PNEUMOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em pneumologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 20 consultas mensais.

#### **Item 11 - REUMATOLOGIA**

- a) Consulta médica ambulatorial especializada em reumatologia com retorno em até 30 dias.
- b) Consultas semanais ou quinzenais até o limite de 20 consultas mensais.

#### **Item 12 – TESTE DA ORELHINHA**

- a) avaliação fonoaudiológica com realização do exame emissões otoacústicas em recém-nascidos da Rede Mãe Paranaense no Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus.
- b) Avaliação conforme demanda do Hospital, em atendimento semanal ou quinzenal até o limite de 30 avaliações/mês.

#### **Item 22 a 23 – PRÓTESE DENTÁRIA**

- a) Moldagem e confecção de prótese odontológica mandibular ou maxilar, total ou parcial removível, para os pacientes incluídos em lista de espera para este serviço, conforme indicação/encaminhamento do odontólogo que os acompanham na rede pública de saúde.
- b) O material utilizado para a confecção da prótese deve ser o listado no anexo IV - Tabela CISAMUSEP 2019 ou de qualidade superior.
- c) A entrega da prótese deverá ser registrada em documento assinado pelo paciente que a receber e pelo representante da empresa que a confeccionou, devendo este ser encaminhado juntamente com o relatório mensal de produção da empresa.
- d) O atendimento aos pacientes deverá ocorrer na clínica odontológica do município, com acompanhamento de profissional da odontologia no processo, principalmente no momento da entrega da prótese.
- e) Confeccção de até 80 próteses odontológicas mensais, conforme fila de espera existente e disponibilidade de recurso financeiro.
- f) Estão incluídos nos valores dos itens 22, 22.1, 23 e 23.1, o serviço de conserto de prótese.
- g) Estão incluídos nos valores dos itens 23 e 23.1, a colocação de tela em malha metálica na prótese total para pacientes com bruxismo.

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr unit/</b>
-------------	------------------	------------------



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

		<b>procedimento</b>
22	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SUPERIOR)	275,76
22.1	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SUPERIOR)	275,76
23	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SUPERIOR)	185,23
23.1	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SUPERIOR)	185,23

## LOTE 02

### Item 01 - EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

- Coleta diária, de segunda a sexta-feira, no próprio laboratório credenciado.
- Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário ou seu representante, no prazo de até 5 (cinco) dias, mediante protocolo que deverá ser arquivado.
- Pagamento mensal até o limite máximo de R\$ 10.000,00.

### Item 02 – ULTRASSONOGRAFIA

- Exames de ultrassonografia com emissão de laudo em até 24 horas.
- Para caso de urgência, a emissão de laudo deve ser no momento do exame.
- Atendimento semanal até o limite máximo mensal no valor de R\$ 15.000,00.

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vir unit/ procedimento</b>
01	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
02	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
03	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDA E VÉRTEBRAS)	145,00
04	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
05	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL (COM LAUDO)	147,00
06	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXO) (COM LAUDO)	58,38
07	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS) (COM LAUDO)	58,38
08	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	58,38
09	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (COM LAUDO)	89,16
10	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (COM LAUDO)	58,38
11	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COM LAUDO)	49,14
12	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU	45,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (MAMAS, TENDÕES, PÊNIS)	47,76
14	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS	45,00
15	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (COM LAUDO)	39,80
16	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRASNRETAL) (COM LAUDO)	98,28
17	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (COM LAUDO)	196,56
18	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (COM LAUDO)	171,99
19	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	50,00
20	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	135,95
21	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA (COM LAUDO)	32,76
22	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (COM LAUDO)	53,07



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA CISAMUSEP 2019 – CONSULTAS/PROCEDIMENTOS

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Classificação</b>	<b>DV</b>	<b>Valor</b>
1250	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002	5	29,19
91204	COMPLEMENTACAO DE CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CISAMUSEP	90.01.07.037	0	26,40
90047	CONSULTA DE CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA	90.01.02.002	0	57,68
90389	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	90.01.07.108	0	73,00
90135	CONSULTA EM NEUROLOGIA	90.01.02.041	0	52,50
90530	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRICA	90.01.02.270	0	65,00
90124	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)	90.01.02.030	0	45,35
90526	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	90.01.02.266	0	75,00
90527	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	90.01.02.267	0	100,00
1358	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007	2	35,00
91190	ELETOENCEFALOGRAMA	90.01.07.024	0	79,38
90797	ELETOENCEFALOGRAMA PEDIATRICO	90.01.02.470	0	136,08
1235	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/TRIGAEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.014	9	45,36
1294	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005	5	90,00
91423	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXO) (COM LAUDO)	90.01.01.420	0	58,38
91424	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PORSTATA E VESICULAS SEMINAIS) (COM LAUDO)	90.01.01.421	0	58,38
879	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) (COM LAUDO)	02.05.02.003	8	58,38
877	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (COM LAUDO)	02.05.02.004	6	89,16
6513	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (COM LAUDO)	02.05.02.005	4	58,38
889	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COM LAUDO)	02.05.02.006	2	49,14
91425	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MUSCULO OU TENDA)	90.01.01.422	0	45,00
90075	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS (MAMAS, TENDOES, PENIS)	90.01.02.017	0	47,76
91426	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	90.01.01.423	0	45,00
876	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) (COM LAUDO)	02.05.02.010	0	39,80
873	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	02.05.02.014	3	50,00
872	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (COM LAUDO)	02.05.02.016	0	32,76
874	ULTRASSONOGRRAFIA TRANVAGINAL (COM LAUDO)	02.05.02.018	6	53,07



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA SIA/SUS (referência mar/2019) – EXAMES LABORATORIAIS

Código	Descrição	Valor (R\$)
62	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
65	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
85	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
108	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
121	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55
135	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
144	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
150	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
152	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
166	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
170	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
171	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
173	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
181	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
192	GASOMETRIA	2,78
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
197	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
198	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
199	HEMATOCRITO	1,53
203	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
204	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16
207	TESTE NAOTREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
210	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
211	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
212	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES (PPF)	1,65
214	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
218	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
224	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
230	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
234	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
240	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
241	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
242	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
246	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
249	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
251	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
252	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
253	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
254	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
269	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
270	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
271	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
275	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
279	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
287	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
288	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

289	CLEARANCE DE UREIA	3,51
291	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
292	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
294	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
306	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
307	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
309	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
310	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
313	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
318	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
319	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
325	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	2,73
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
329	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
330	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
332	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
333	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
336	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
341	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
342	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
351	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
353	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
354	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
357	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
364	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
367	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
378	DOSAGEM DE RENINA	13,19
379	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
380	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
383	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
389	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
390	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
391	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
392	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
404	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
405	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
409	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
410	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
411	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
416	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
418	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
419	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
420	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
421	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
422	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
425	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
428	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
429	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
431	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
432	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
436	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS ( ELISA )	9,70
437	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
438	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
450	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL (CPK)	3,68
451	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
453	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	5,68
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
456	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

459	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
461	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
463	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
464	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
465	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
466	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
467	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
468	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
471	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
473	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
474	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
476	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
478	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
479	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
484	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
485	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
486	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
489	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
491	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
492	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
493	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
496	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
497	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
502	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
503	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
514	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
516	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
517	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
527	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
534	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	63,22
538	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
543	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
544	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
545	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
546	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55
545	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
552	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
553	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
554	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
555	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
556	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
557	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
558	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
559	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
562	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
570	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
571	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
572	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
573	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
576	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
577	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
583	TESTE DE CLEMENTS	1,89
593	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
595	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
597	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
600	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
606	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
608	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

609	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
611	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
640	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
641	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
642	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
645	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
647	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
651	DOSAGEM DE PROLACTINA	651
654	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
657	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
659	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
660	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
663	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
684	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
686	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
690	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
691	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
693	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
694	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
695	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
696	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
697	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
698	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
701	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,7315 OU
702	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
703	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA E PLASMA	3,70
706	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
707	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
708	PROVA DO LACO	2,73
712	DOSAGEM DE SODIO	1,85
714	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
716	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
717	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
718	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
719	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
720	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
721	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
723	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
725	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
727	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
728	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
729	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
730	DOSAGEM DE UREIA	1,85
731	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
732	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
734	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
735	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
736	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
737	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
738	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
739	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
740	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
742	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
745	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
749	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N	1,89
750	REACAO DE PANDY	1,89
751	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
759	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
761	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
762	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

764	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
765	ANTIBIOGRAMA	4,98
766	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
767	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
768	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
769	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
773	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
774	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
775	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
776	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
779	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
780	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
781	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
782	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS LEISHMANIOSE	9,25
783	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
787	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
795	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
798	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
799	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
800	HEMOCULTURA	11,49
801	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
802	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
803	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
804	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
808	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
809	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
810	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
811	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
813	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	17,16
815	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
816	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
819	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
824	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
831	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
845	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00
846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00
848	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
850	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
855	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
868	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
874	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
887	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
889	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
893	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
894	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
895	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
898	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
899	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
900	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
903	DESAGEM DE CADMIO	6,55
904	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
905	DOSAGEM DE COBRE	3,51
906	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
908	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
909	PROVA DO LATEX P/PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
911	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
914	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
915	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

924	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
929	PESQUISA DE HEMOGLOBINA	2,73
931	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
933	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
940	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
950	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35
958	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	27,50
969	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
970	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
993	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
1001	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
1003	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62
1004	CULTURA PARA BAAR	5,63
1009	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
1023	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
1024	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
1025	LEUCOGRAMA	2,73
1042	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
1044	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
1046	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
1047	DOSAGEM DE ALCOOL ETÍLICO	2,01
1051	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
1052	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	10,00
1060	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	10,00
1062	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	13,48
1930	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
1999	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
2008	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
2009	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
2010	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
2011	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
2012	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
2014	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
2182	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
2183	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2506	TIPAGEM SANGÜÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLÓGICOS EM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	15,00
2564	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
2566	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
2568	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
2708	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2709	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
2710	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
2711	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
2854	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83
2930	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55
3044	DOSAGEM DE FENITOÍNA	35,22
3045	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	15,65
3046	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
3047	DOSAGEM DE LÍTRIO	2,25
3056	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
3231	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

## TABELA CISAMUSEP 2019 – EXAMES LABORATORIAIS

Código	Descrição	Valor (R\$)
108	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	13,61
116	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) (COM LAUDO)	22,68
154	EXAME CITOPATÓLOGICO CERVICO-VAGINAL L/MICROFLORA	14,18
391	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	22,68
537	MIELOGRAMA	28,35
553	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	35,67
787	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	20,41
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	20,41
914	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	39,69
1042	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	14,74
1044	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	14,74
1154	LIPIDOGRAMA COLESTEROL TRIGLICERIDIOS	15,88
1155	COLESTEROL VLDL	6,80
1157	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	18,14
1158	TESTE DE TOLERANCIA A MALTOSE	18,14
1159	LP(A) – LIPOPTROTEINA A	31,75
1160	PARASITOLOGICO MINIMO 3 METODOS	4,54
1161	COAGULOGRAMA	13,61
1163	TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	2,27
1165	CROMATINA AMIN. PLASMA	22,68
1175	CORTISOL LIVRE	34,02
1176	COMPOSTO S ( 11 DESOXCORTISOL )	42,53
1177	TRAB (ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR DE TSH)	56,70
1193	LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT4)	34,02
1195	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM	56,70
1207	MONONUCLEOSE ANTI VC (EBV) IGG OU IGM (CADA)	23,81
1208	TOXOCARA CANNIS ELISA	22,68
1218	HIV 1/2 ANTIC	34,02
1233	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	2,27
1234	PERFIL REUMATOLOGICO	22,68
1235	CROMATINA SEXUAL PESQUISA	6,80
1240	HEPATITE B PCR QUALITATIVO	197,32
1285	CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS	22,68
1287	IMUNOPEROXIDASE	340,20
1403	ANTIESCLERODERMA (SCL 70) IMUNODIFUSAO (IDI) DUPLA	13,61
1421	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA (BANDAS)	650,00
1432	ROTAVIRUS - PESQUISA ELISA	11,34
1443	LISTERIOSE - AGLUTINACAO, POR ATIGENO	11,34
1933	GLICEMIA APOS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE	6,80
1999	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	8,51
2005	CARIOTIPO DE SANGUE - PESQUISA MOLECULAR DE CROMOSSOMO X-FRAGIL	210,27
2007	TESTE DE ELISA IGG P/IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	20,41
2181	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA	650,00
2605	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	10,21
2851	ANTI CCP (PEPTIDEO CICLICO CITRULINADO)	72,76
2852	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	36,01
2853	TESTE RAPIDO DE DENGUE (INCLUSO KIT)	84,63
2855	DOSAGEM DE ACIDO CITRICO - URINA DE 24 HORAS	7,40
2856	DOSAGEM DE MAGNESIO (MATERIAL SANGUE)	9,41
2863	DOSAGEM DE ACIDO URICO - URINA DE 24 HORAS	10,47
2864	ANTI COAGULANTE LÚPICO	41,90
2865	ANTI ENDOMISIO (IgA)	25,00
2866	ANTI ENDOMISIO (IgG)	25,00
2867	ANTI ENDOMISIO (IgM)	25,00
2868	ANTI GLIADINA (IgA)	30,96
2869	ANTI GLIADINA (IgG)	30,96
2870	ANTI GLIADINA (IgM)	34,96



# Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)

Gestão 2017 - 2020

2871	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgA)	28,00
2872	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgG)	28,00
2873	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgG)	38,46
2874	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgM)	37,91
2875	ANTIGENO HLA B 27	71,93
2876	COBRE SÉRICO	12,15
2877	DOSAGEM DE ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO) - URINA DE 24 HORAS	10,40
2878	DOSAGEM DE CÁLCIO - URINA DE 24 HORAS	5,67
2879	DOSAGEM DE COBRE - URINA DE 24 HORAS	12,15
2880	DOSAGEM DE FÓSFORO INORGÂNICO - URINA DE 24 HORAS	5,84
2881	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - URINA DE 24 HORAS	6,24
2883	DOSAGEM DO NÍVEL SÉRICO FENOBARBITAL	20,00
2884	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	18,10
2887	HOMOCISTEINA TOTAL	61,35
2891	MONONUCLEOSE MONOTESTE	6,12
2894	PESQUISA DE CISTINA QUALITATIVA	6,75
2895	PESQUISA DE DIMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	9,05
2896	PROTEÍNA C FUNCIONAL (TOTAL)	50,63
2898	PROTEÍNA S - LIVRE	123,50
2906	DOSAGEM DE D DIMERO	86,54
2920	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	9,42
2921	FATOR V DE LEIDEN	72,80
2922	INTERFERON GAMMA (QUANTIFERON TB GOLD)	291,30
2923	MICOLOGICO DIRETO E INDIRETO PARA DERMATOFITOS (POR LESÃO)	9,41
2924	PESQUISA DE PROTEÍNAS DE BENCE JONES-URINA DE 24 HORAS	8,10
2925	TESTE DE SUPRESSÃO DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO COM GLICOSE OU CLONIDINA (CADA TEMPO)	20,00
2977	ADA (ADENOSINA DEAMINASE)	36,86
2994	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS (PCR PARA TUBERCULOSE)	155,30
3058	ANTI - B2 GLICOPROTEÍNA - IgG e IgM	189,00
3059	ANTICORPOS ANTI-GAD	90,00
3064	INTADERMORREACÃO COM DERIVADO PROTEÍCO PURIFICADO (PPD)	50,00
3195	1,25-DIHIÓXI VITAMINA D - PESQUISA E/OU DOSAGEM (CALCITRIOL)	65,00
3196	ANTITIREOPERIOXIRASE (TPO)	20,50
3197	FENOBARBITAL	45,00
3198	VITAMINA A	51,67
3199	ÁCIDO OXÁLICO SÉRICO	73,00
3200	AMONIA SÉRICA	100,00
3206	ANTICORPO/SOROLOGIA TETANO	161,50
3208	CATECOLAMINAS E FRACOES NA URINA	64,00
3209	CATECOLAMINAS E FRACOES SÉRICAS	127,50
3210	COBRE URINÁRIO	23,62
3212	DOSAGEM DE G6PD	21,86
3221	VITAMINA E	57,50
3222	VITAMINA K	117,92
3257	IMUNOGLOBULINA IGG	21,73
3271	FOSFORO INORGÂNICO (Pi)	14,74
3280	BETACAROTENO	42,00
3281	HLA B51	200,00
3282	PORFIRINA URINÁRIA	49,05
2857	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR))	275,76
2858	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR))	275,76
2859	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	33,10
2860	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	33,10
2861	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MANDIBULAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	46,33
2862	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MAXILAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL)	46,33



# **Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR**

**Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545**

**Site: [www.novaesperanca.pr.gov.br](http://www.novaesperanca.pr.gov.br)**

**Gestão 2017 - 2020**

2900	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR)	185,23
2901	DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR)	185,23
3157	SERVICO DE LABORATORIO PARA CONSERTO DE PROTESE PARCIAL REMOVIVEL MANDIBULAR - COM ARMACAO METALICA	95,50