



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

CREDENCIAMENTO NA ÁREA MÉDICA

1 - PREÂMBULO

1.1 A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 009/2014 de 10/01/2014, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria/GM/MS nº 358/06, e Portaria/GM/MS nº 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, Lei nº 114/2007 de 14/11/2007 do Município, Decreto nº 112^A de 26/06/2008, Decreto nº 114/2008 de 27/06/2008 do Município e demais Legislações aplicáveis, torna público que do dia **17/03/2014 a 11/04/201**, a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA OS PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, que deverão ser apresentados nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, para atender a rede de assistência à saúde do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público.

1.2 O recebimento dos Documentos para habilitação do Credenciamento, conforme critérios deste Edital dar-se-á no Protocolo Geral da Prefeitura de Medianeira, na Rua Argentina, 1546, centro, em Medianeira - PR.

1.3 Não existem impedimento para que sejam credenciadas mais de uma pessoa jurídica para prestação dos serviços, durante a vigência deste Chamamento, desde que preencha os requisitos para habilitação.

2 - OBJETO:

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da Área Médica para a prestação de serviços nos hospitais, laboratórios e clínicas particulares, conforme as necessidades visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS, com valores constantes da **tabela de Preço Público**, publicada no Diário Oficial do Município "O Paraná" em data de 07/12/2013 pg. D9, que será parte integrante e inseparável deste Edital, abrangendo as seguintes áreas/especialidades médicas (serviços detalhados na tabela de preço público – anexo II):

HOSPITALAR

Rede Mãe Paranaense:

=Plantão Obstétrico (atendimento de gestantes em trabalho de parto, procedimentos de urgência e emergência em gestantes);

=Plantão Pediátrico (primeiro atendimento ao recém-nascido, procedimentos de urgência e emergência em recém-nascido);

=Plantão Anestésico (acompanhamento anestésico na sala de parto, obstétrica, geral, regional, analgesia, sedação, atendimento anestésico em urgência e emergência);

=Plantão Ecografias (realização de ecografias em gestantes em trabalho de parto e atendimento a pacientes de urgência e emergência);



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

Plantão médico pronto atendimento Municipal:

=Plantão médico 30 dias no mês

=Plantão em unidade de terapia intensiva (UTI)

Serviços Hospitalares: consulta médica, atendimento de urgência, consulta para diagnóstico, plantão médico, cirurgias, e demais serviços não previstos que se fizerem necessários;

=Atendimento ambulatorial (taxa de sala, observação, material e medicamento, sutura, curativo, exames e outros procedimentos não previstos que se fizerem necessários);

=Atendimento de urgência e emergência (taxa de sala, observação, material, medicamento, imobilização, sutura, outros procedimentos não previstos que se fizerem necessários)

ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE EXAMES DE DIAGNÓSTICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Laboratório:

=Exames para diagnósticos

=Exames para diagnóstico por imagem (ultrassonografia, RX, tomografia, ressonância, endoscopia, radiografias, e demais exames não previstos e que se fizerem necessários)

ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS MÉDIA COMPLEXIDADE

Clínicas:

=diagnósticos, cirurgias eletivas, procedimentos de média complexidade e demais serviços não previstos e que se fizerem necessários.

ATENÇÃO BÁSICA

Atendimentos médicos:

=Atendimento médico de atenção básica

=Atendimento médico Centro Materno Infantil

=Atendimento médico SAMU

=Atendimento médico CAPS

ORTOPEDIA – conforme tabela

UROLOGIA – conforme tabela

DERMATOLOGIA – conforme tabela.

OTORRINOLARINGOLOGIA – conforme tabela.

COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BIOPSIA – conforme tabela.

GASTROENTEROLOGIA –conforme tabela.

CARDIOLOGIA –conforme tabela

GINECOLOGIA –conforme tabela

NEUROLOGIA –conforme tabela

OFTALMOLOGIA –conforme tabela

2.2 A compra dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos valores estipulados e de acordo com a tabela de preços.

2.3 Os valores estipulados são estimados, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

desobrigada da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

2.4 Caso haja necessidade o credenciado obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo dos serviços e materiais de até 25%(vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato, até a efetiva liquidação da despesa.

3 - DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1 Poderá utilizar-se deste a Secretaria Municipal de Saúde de Medianeira.

3.2 Deste chamamento público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Medianeira, com base no art. 24, caput, da Lei nº 8080/90 e no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

4.1 Prestadores de Serviços de natureza jurídica, com cadastro atualizado no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

4.2 Conter cadastrado no SCNES do prestador de serviço, rol de profissionais que prestarão os atendimentos conforme itens de procedimentos descritos na tabela de preços.

4.3 A participação poderá ser por item de procedimento;

4.4 Solicitar somente ações e serviços de saúde preconizados pela RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde;

5 - DO CREDENCIAMENTO - FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

5.1 O envelope nº 1, contendo a Documentação de Credenciamento, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2013

ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROPONENTE: _____

5.2 A solicitação de Credenciamento deverá estar contida no Envelope nº 1, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, conforme modelo constante do Anexo III, em que constará:

a) Identificação do proponente, com nome, endereço, CNPJ, Inscrição Estadual e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail) e endereço definido para futuro atendimento;

b) Dados de identificação de conta bancária, contendo o nome do banco e da agência, com seu respectivo número, bem como o da conta corrente da proponente e este será o único meio de pagamento dos serviços;



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

5.3 - A documentação relativa à habilitação jurídica consistirá em:

- I** - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- II** - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e alterações contratuais), devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- III** - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- IV** - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como Declaração cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação durante a vigência do contrato (conforme modelo - Anexo IV).
- V** - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não existe em seu quadro de empregados, servidor(es) público(s) da contratante, exercendo função de gerência, administração ou tomada de decisões, na forma do art. 9º, inciso III da Lei 8.666/93 (conforme modelo - Anexo V).

5.4 - A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, consistirá em:

- I** - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF).
- II** - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual ou Municipal (Alvará de Localização e Funcionamento), relativa ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

5.4.1 - Prova de regularidade com as Fazendas:

- a) Federal mediante a apresentação de certidão negativa de débitos de tributos de inscrição em dívida ativa da União emitida pela Procuradoria da Fazenda Nacional.
- b) Estadual mediante certidão de regularidade fiscal de dívida ativa de tributos estaduais emitidas pela respectiva secretaria do estado.
- c) Municipal mediante a apresentação de certidão negativa emitida pela respectiva secretaria do município.
- d) Prova de situação regular perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por meio da Certidão Negativa de Débito – CND.
- e) Prova de situação regular perante o Fundo de garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade de Situação – CRF.
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

5.5 - A documentação, relativa à qualificação econômico-financeira consistirá em:



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

- a) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da sede da pessoa jurídica. Havendo mais de um cartório distribuidor na Comarca sede da empresa, deverá acompanhar certidão que comprove o número de ofícios da respectiva comarca, com vigência de até 60 dias contados a partir da sua emissão.
- b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

5.6 - A documentação relativa à qualificação técnica consistirá em:

- a) Declaração de que a proponente dispõe de condições operacionais para atender no Município de Medianeira, Estado do Paraná, caso seja contratada, assinada pelo seu responsável legal (Anexo V).
- b) Licença Sanitária expedida pela vigilância sanitária do Município do estabelecimento do proponente e do local de prestação de serviço, caso não seja o mesmo estabelecimento;
- c) Cópia do Alvará de Licença de funcionamento Municipal;
- d) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

5.7 - DOCUMENTOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(ais) RESPONSÁVEL PELO(S) SERVIÇO(S) PRESTADO(S):

- a) Cópia da cédula de identidade;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia do comprovante de inscrição no CRM (Conselho Regional de Medicina)
- d) Cópia do diploma do profissional de saúde;
- e) Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida;
- f) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

5.8 A falta de qualquer dos documentos previstos neste Edital implicará na Inabilitação da proponente.

5.9 Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia, desde que autenticada por cartório ou servidor público.

5.10 Quaisquer documentos emitidos via Internet, terão sua autenticidade confirmada pela Comissão de Licitação.

5.11 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar:

- a) em nome do licitante, com número do CNPJ e endereço respectivo.
- b) em nome da sede (matriz), se o licitante for à sede.
- c) em nome da filial, se o licitante for a filial, salvo aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente forem emitidos somente em nome da sede (matriz).

6 - PROPOSTA

6.1 O envelope nº 2, contendo a Proposta, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2013
ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE SERVIÇOS
PROPONENTE: _____

6.2 A proposta de serviços deverá estar contida no Envelope nº 2, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará:

b) Proposta de preços com os serviços pretendidos sendo que não poderá ultrapassar os valores estipulados na tabela de preços públicos (anexo II), poderá ser utilizado como modelo de proposta o credenciamento (anexo III).

7 - PROCEDIMENTO DO CADASTRAMENTO:

7.1 O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos indicados na tabela de procedimentos médicos a atualização dos registros existentes, bem como para o ingresso de novos interessados.

7.2 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste instrumento convocatório.

7.3 Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 5 e seus subitens, do presente instrumento, podendo o mesmo cadastrar-se em mais de uma especialidade;

7.4 O Município de Medianeira disponibilizará, a pedido dos interessados, a relação dos credenciados, desde que devidamente documentado no setor de protocolo da Prefeitura.

7.5 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, ou por falta de necessidade na prestação de serviços da Secretaria de Saúde.

8 - PROCEDIMENTO

8.1 O presente credenciamento é composto de 03 (três) Fases explicitadas a seguir:

8.1.1 1ª Fase: Recebimento da Documentação de Habilitação e Proposta;

8.1.2 2ª Fase: Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta;

8.1.3 3ª Fase: Demais formalidades legais pertinentes a Lei Federal 8.666/93 e alterações;

8.2 A 1ª Fase - Recebimento da Documentação da Habilitação (Envelope 01) e Proposta (Envelope nº 02):

Será de responsabilidade da Comissão de Licitação a abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta, no prazo de 05 (cinco) dias úteis



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

a contar da última data de entrega dos envelopes no local e prazo apresentados no preâmbulo deste Edital.

8.3 A 2ª Fase – Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta: Será de responsabilidade da Comissão de Licitação a análise da documentação e proposta, deferindo ou indeferindo o Credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo ata da sessão e relatório para divulgação no prazo de 3 (três) dias úteis.

8.4 A 3ª Fase – Demais formalidades legais pertinentes a Lei 8.666/93 e alterações: Com a publicação do relatório da Comissão de Licitação será desencadeado demais procedimentos legais até a efetivação do contrato.

9 - PRAZOS

9.1 Do Dia **17 de março de 2014 a 11 de abril de 2014**, se realização CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA OS PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.

9.2 O cadastramento estará permanentemente aberto caso haja necessidade de novos interessados, para substituição de profissionais ou necessidade de demanda por parte de aumento de usuários.

10 - DOS VALORES

10.1 O Contratante pagará ao Contratado, pelos serviços efetivamente prestados, a importância financeira correspondente ao número de procedimentos efetivamente realizados.

10.2 Os valores a serem pagos pelos procedimentos serão os mesmos constantes da Tabela de Preços Públicos que faz parte deste edital, demais procedimentos médico/hospitalares fora da tabela deverão seguir a Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, devidamente autorizados pelo setor de Regulação.

10.3 Os valores constantes da tabela SUS servirão como referência para atualização de valores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato que for celebrado com o prestador, segundo sua natureza jurídica, previstos no Artigo 26 da Lei Federal 8.080/90 e nos termos da Lei Federal 8.666/93, especialmente o que reza o seu Artigo 65, II, d;

10.4 Os contratados só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados, pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos do presente Contrato.

10.5 O total geral para contratação está estipulado em R\$ 8.432.640,00 (oito milhões quatrocentos e trinta e dois mil seiscentos e quarenta reais).

10.6 Os pagamentos decorrentes dos serviços prestados correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias descritas abaixo:

09.02.10.301.0010.2.062.000.3.3.90.39.00 - 1499 - 1500 - 1501

09.02.10.301.0010.2.064.000.3.3.90.39.00 - 1615 - 1616 - 1617

09.02.10.301.0010.2.065.000.3.3.90.39.00 - 1671 - 1672

09.02.10.301.0010.2.066.000.3.3.90.39.00 - 1724

09.03.10.302.0011.2.070.000.3.3.90.39.00 - 1793 - 1794 - 1795

09.03.10.302.0011.2.071.000.3.3.90.39.00 - 1798

09.03.10.302.0011.2.072.000.3.3.90.39.00 - 1868 - 1869

09.03.10.302.0011.2.073.000.3.3.90.39.00 - 1923 - 1924 - 1925



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

10.7 Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

11 - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores de cada procedimento, conforme tabela de Preços Públicos.

11.2 Os preços estipulados nos contratos com os credenciados serão pagos da seguinte forma:

11.2.1 Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e vai até o último dia de cada mês, devendo ser apresentado pelo CONTRATADO, até o 10º dia útil a seguinte documentação: 1) Listagem de usuários atendidos, códigos dos Procedimentos e primeira via da autorização;

11.2.2 O CONTRATADO responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

11.2.3 A Contratante, após a revisão dos documentos pertinentes ao faturamento, encaminhará o relatório da produção para empenho comunicando o contratado para emissão da nota fiscal a qual deverá ser encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde e a liquidação e pagamento, se efetuará pela Secretaria de Finanças e depositado na conta do Contratado, até o 15º (décimo) dia útil após a concretização do respectivo crédito por parte do Ministério da Saúde referente à competência subsequente a competência faturada.

11.2.5. As contas somente serão pagas após a avaliação pelo sistema de auditoria Municipal de Saúde, e os procedimentos rejeitados serão devolvidos ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mês subsequente.

11.2.7. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo sistema de auditoria Municipal de Saúde.

12 - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Medianeira.

12.2 Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento Contratado, conforme cadastro no SCNES;

12.3 O local de prestação de serviços é de responsabilidade do contratado e irá constar na **Identificação do proponente**, e estar devidamente cadastrado no CNES com endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa.

12.6 Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, justificar por escrito, com no mínimo 10 dias de antecedência ao Sistema Municipal de Auditoria do Município de Medianeira, sendo que os não atendimentos serão repostos na próxima competência. Em casos especiais a contratada deverá comunicar-se com a contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

12.7 Os procedimentos serão submetidos à autorização pelo setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde;

12.8 Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

13 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, E AUDITORIA REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

13.1 A execução do contrato será monitorada pelo Sistema Municipal de Auditoria do Município de Medianeira; que anotará em registro próprio todas as ocorrências relativas à execução do contrato, recomendando medidas necessárias para a correção de não conformidades constatadas.

13.2 A execução do contrato será avaliada por meio de procedimentos de supervisão direta (in loco) ou indireta (documentação), nas quais será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Edital e no contrato.

14 - DA ASSINATURA DO CONTRATO

14.1 Após a análise da proposta e documentação apresentada para credenciamento, a empresa será convocada para assinar o Termo de Contrato em até 5 (cinco) dias, sob pena de decair ao direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93.

15 - DOS RECURSOS

15.1 - Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

16 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

16.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da Lei 8.666/93.

16.2 Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

16.3 A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

16.4 A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

17 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

17.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Medianeira poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87, da Lei nº. 8.666/93.

17.2 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento e ou que seja tal medida solicitada por maioria em Assembleia do Conselho Municipal de Saúde.

17.3 As empresas ficarão sujeitas á processo de Auditoria Técnica e Administrativa do Conselho Municipal de Saúde, sob pena de glosa no pagamento ou devolução por cobrança indevida.

18 - DAS RESPONSABILIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

18.1 A Secretaria de Saúde manterá informado o Conselho Municipal de Saúde sobre irregularidades que virem a ocorrer, ficando este, corresponsável pela avaliação do processo.

19 - OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

19.1 Manter durante toda a execução as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigida no chamamento.

19.2 A contratada se compromete a manter o cadastro dos usuários e, assim, os prontuários de atendimento dos mesmos, disponibilizando à contratada para acompanhamento e análise da evolução dos usuários encaminhados, quando solicitado pela contratante.

19.3 A contratada deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e da Vigilância Sanitária devidamente atualizados, devendo informar e realizar as alterações necessárias ao gestor local do Sistema Único de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde).

20 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

20.1 O período de vigência dos contratos será de 12 (doze) meses, e poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por no máximo mais 60 (sessenta) meses, de acordo com a legislação vigente, através de termo de aditivo de contrato.

20.2 A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de sessenta (60) dias.

20.3 O Termo de Prorrogação contratual, se houver, será acompanhado de parecer emitido pela assessoria jurídica e todas as demais condições solicitadas de habilitação e qualificação.

20.4 A vigência do presente instrumento fica vinculada a existência de recursos orçamentários nos termos pelo inciso II, do art. 57 da lei de Licitações.

21- DA EXECUÇÃO DO OBJETO

21.1 As pessoas jurídicas habilitadas e contratadas para a prestação de serviços aos usuários do SUS, deverão disponibilizar profissionais, estrutura física, equipamentos, materiais e o que mais for necessários, conforme o procedimento exigir, para o atendimento da demanda encaminhada pela



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de profissionais, estrutura física, equipamentos e/ou materiais.

22 – RECURSOS

22.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109, da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

23 - MODELO DA NOTA DE CONFERÊNCIA:

23.1 O Anexo VIII (Modelo da Nota de Conferência de Serviço) trata-se do modelo padrão obrigatório aos prestadores credenciados, para apresentarem o faturamento dos atendimentos do período de 30 (trinta) dias, podendo ser alterada conforme padrões estabelecidos especificamente pela Comissão de Auditoria do Conselho Municipal de Saúde, encaminhados ao responsável pelo estabelecimento credenciado.

24 – DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito e encaminhado a Prefeitura do Município de Medianeira, sito na Rua Argentina, nº 1546 - Centro, CEP 85.884-000, Fone/Fax (45) 3264-8616, na cidade de Medianeira.

24.2 – Fica eleito o foro da Comarca de Medianeira, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

25. ANEXOS DO EDITAL

25.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

Anexo I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços

Anexo II – Tabela com descrição e Valores

Anexo III – Modelo Solicitação de Credenciamento

Anexo IV - Modelo de Declaração de Responsabilidade

Anexo V – Modelo Declaração Operacional

Anexo VI – Modelo Declaração Nepotismo

Anexo VII – Modelo Proposta

Anexo VIII – Modelo da Nota de Conferência de Serviço

Medianeira, 12 de março de 2014

Dayse Ana Alberton Cavalleri
Secretária Municipal de Saúde



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO I

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº/.....

O **MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.206.481/0001-58, com sede à Rua Argentina, 1546 – Centro, no Município de Medianeira, Estado do Paraná, neste ato representado pela senhora **Dayse Ana Alberton Cavalleri**, Secretária da Saúde, portador do CPF 587.355.509-53 e RG nº 7.337.873-7 no uso da atribuição que lhe confere o Decreto nº 251/2013, designada simplesmente **Contratante**, e de outro lado, inscrita no CNPJ sob nº, estabelecida na cidade de, Estado de, na Rua....., nº....., telefone(fax), que apresentou os documentos exigidos por lei, neste ato representada pelo Sr, portador da Carteira de Identidade nº, CPF nº, daqui por diante denominada simplesmente **Contratada**, tem por si, justo e avençado e celebram, por força do presente instrumento, elaborado de acordo com minuta examinada pela Assessoria Jurídica da Prefeitura de Medianeira, "ex-vi" do disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei nº 8.666, de 21.06.93, alterada pela Lei nº 8.883 de 08.06.94, de conformidade com o disposto no artigo 61, da Lei 8.666/93, exarado no processo de Chamamento Público para Credenciamento nº 03/2014, um Contrato de prestação de serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições, as quais prevalecerão entre as contratantes em tudo quanto se conformarem e não conflitarem com as prescrições legais, regulamentares e administrativas que regem a matéria.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação e serviços médicos destinados a Secretaria Municipal de Saúde, conforme segue abaixo:

Quantidade	Códigos	Serviços	Unitário	Total
-X-X-	-X-X-	-X-X-X-X-X-X-	-X-X-	-X-X-
		Total		

PARÁGRAFO PRIMEIRO – ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES – A CONTRATADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo dos serviços de até 25%(vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato, até a efetiva liquidação da despesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste contrato, bem como às disposições constantes dos documentos, que integram o Edital de Chamamento Público nº 03/2014 que, independentemente de transição, fazem parte integrante e complementar deste Contrato, no que não o contrariem:

a) Inexigibilidade nº .., de de de e Homologada em

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E VALIDADE - O prazo para execução dos serviços será conforme a necessidade da Secretaria de Saúde, e a validade do contrato de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O valor deste contrato é no total de R\$ (.....).
Os recursos para atender as despesas, são oriundos dos recursos nas seguintes rubricas:

09.02.10.301.0010.2.062.000.3.3.90.39.00 - 1499 - 1500 - 1501
09.02.10.301.0010.2.064.000.3.3.90.39.00 - 1615 - 1616 - 1617
09.02.10.301.0010.2.065.000.3.3.90.39.00 - 1671 - 1672
09.02.10.301.0010.2.066.000.3.3.90.39.00 - 1724
09.03.10.302.0011.2.070.000.3.3.90.39.00 - 1793 - 1794 - 1795
09.03.10.302.0011.2.071.000.3.3.90.39.00 - 1798
09.03.10.302.0011.2.072.000.3.3.90.39.00 - 1868 - 1869
09.03.10.302.0011.2.073.000.3.3.90.39.00 - 1923 - 1924 - 1925

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS - Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º Da decisão que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o poder público deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º Negado o pedido de reconsideração, o recurso subirá para decisão final da autoridade competente, que deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias.

CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE –

01 A CONTRATANTE obriga-se a prestar aos Contratados os esclarecimentos que se fizerem necessários.

02 Fazer os pagamentos dos serviços prestados, através de depósito bancário a conta da Contratada.

03 Fiscalizar a prestação de serviços atestando a nota fiscal.

CLAÚSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA :

01. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, sem prévia e expressa anuência da Administração.

02. Assumir inteira responsabilidade pelos serviços que efetuar, de acordo com as especificações constantes do credenciamento e seus anexos.

03. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste contrato, em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções resultantes dos serviços prestados, salvo casos fortuitos e de força maior.

04. Arcar com todos os ônus necessários á completa prestação dos serviços.

05. Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO, nos termos desta cláusula, a usuários do SUS que lhe sejam encaminhados pelos órgãos do CONTRATANTE, não sendo permitido direcionar o usuário do SUS a tratamentos particulares.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

06. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários do SUS e o arquivo médico;
07. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimentação;
08. Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
09. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
10. Justificar ao usuário do SUS ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
11. Manter o local em que prestará os serviços em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
12. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
13. O CONTRATADO não poderá cobrar dos usuários do SUS, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.
14. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.
15. O CONTRATADO fica ciente que cabe a gestão municipal, o encaminhamento para pagamento de procedimentos técnico/profissionais pela tabela SUS/Secretaria Municipal de Saúde.
16. O CONTRATADO fica ciente quando necessário à solicitação de medicamentos de alto custo, deverá atendê-lo preconizado na Portaria nº 2577 de 27/10/2006 GM/MS bem como atender outros protocolos para garantir a continuidade de tratamento de usuários do SUS.
17. A contratada deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e da Vigilância Sanitária devidamente atualizados, devendo informar e realizar as alterações necessárias ao gestor local do Sistema Único de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VINCULAÇÃO E PENALIDADES - O presente Contrato fica vinculado ao Código Civil Brasileiro e a lei 8.666 de 21.06.1993 e suas alterações.

CLAUSULA OITAVA – PAGAMENTO – O pagamento pelos serviços prestados se dará através de nota fiscal emitida pelo Contratado logo depois de autorizado pela Contratante que fará a conferência dos serviços prestados através da Nota de Conferência de Serviços e estará condicionada a validade do certificado de Regularidade do INSS e FGTS.

CLAUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO – A fiscalização será efetuada pelo sistema de auditoria Municipal de Saúde

PARÁGRAFO ÚNICO – RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA - Cabe a CONTRATADA atender a quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do Contrato, sem que disso decorra qualquer ônus para a



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

CONTRATANTE, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes prepostos.

CLAUSULA DÉCIMA – SANÇÕES – Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Contrato, erro, imperfeição ou mora na execução, inadimplemento e não veracidade de informações, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar á CONTRATADA, segundo a extensão da falta, as sanções previstas no artigo 86 e 87 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores. Fica ainda sujeita ás sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87, referida Lei, a critério da administração, caso se verificar a prática dos ilícitos no artigo 88 do mesmo diploma legal, garantido prévia defesa.

I – Advertência;

II – Multa(s), que serão descontadas dos pagamentos devidos pelo Contratante ao Contratado, aplicada a multa compensatória de 10%(dez por cento), sobre o valor do contrato ou parte correspondente á parcela que estiver em inadimplemento.

a) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Prefeitura de Medianeira, por prazo de até 05(cinco) anos, de conformidade com o artigo 7º da lei 10.520/02;

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a sanção, depois do ressarcimento à Administração pelos prejuízos resultantes e apos decorrido o prazo da sanção aplicada com base do inciso anterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As multas acima previstas, são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, e serão calculadas sobre o valor da Nota de Empenho ou da parcela que estiver em inadimplemento.

PARAGRAFO QUARTO – RECURSOS – Do ato que aplicar a sanção caberá recurso ao Município de Medianeira, no que couber previsto no artigo 109 da lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

a) A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

b) Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CONTRATADO.

§ 1º Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

1 – o membro do seu corpo clínico e de profissionais;

2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

3 – o profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;

4 – o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3, é admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar serviço.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

§ 2º Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º O CONTRATADO não poderá cobrar do usuário do SUS, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 4º O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

§ 5º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos pelo Gestor/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 6º É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO - O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VALIDADE E EFICÁCIA – O presente Contrato só terá validade e eficácia depois de assinado pela autoridade competente e publicado, seu extrato no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no § 1º, do artigo 61, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO - Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima.

§ 1º O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrado entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – PUBLICAÇÃO – Incumbirá á CONTRATANTE providenciar a publicação do extrato deste Contrato e de seus eventuais Termos Aditivos no Diário Oficial do Município, até o 5º dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, às expensas da CONTRATADA, nos termos do parágrafo único, do artigo 61, da lei 8.666/93, e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO - Para a solução de pendências oriundas deste instrumento contratual, não resolvidas pela via administrativa, elegem as partes, de comum acordo, o foro da Comarca de Medianeira, Estado do Paraná, com renúncia de outro por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente Contrato, de acordo com o artigo 60, da Lei nº 8.666/93, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes, pelas testemunhas abaixo nomeados, dele extraindo-se as cópias necessárias para sua aprovação e execução.

Medianeira,de.....de.....

.....
CONTRATADA

Daise Ana Alberton Cavalleri
CONTRATANTE



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO II

TABELA SUS MUNICIPAL COM DESCRIÇÃO E VALORES
Tabela de preços públicos 2014

CÓDIGO	CBO	DESCRIÇÃO	VALOR	
			HOSP.	PROF.
		COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BIOPSIA	HOSP.	PROF.
02.01.01.008-9		BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	28,50	
02.01.01.019-4		BIOPSIA DE FARINGE	28,50	
02.01.01.036-4		BIOPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	21,99	
02.01.01.037-2		BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	38,74	
02.01.01.039-9		BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	27,49	
02.01.01.041-0		BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRETAL C/ S ULTRASSOM E C/S SEDAÇÃO C/ ANATOMO	138,57	
		DERMATOLOGIA	HOSP.	PROF.
02.01.01.002-0		BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	21,15	
02.01.01.035-6		BIOPSIA DE PALPEBRA	27,50	
02.01.01.052-6		BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	32,34	
02.02.03.114-4		TESTES ALERGICOS DE CONTATO	2,65	
02.02.03.115-2		TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	2,65	
03.03.01.016-9		TRATAMENTO DE MICOSE (B35 A B49)	622,45	75,51
03.03.08.001-9		CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	2,22	
03.03.08.002-7		DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE	2,22	
03.03.08.003-5		ESFOLIAÇÃO QUIMICA	2,22	
03.03.08.004-3		TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS	229,39	49,84
03.03.08.005-1		TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	287,77	49,59
03.03.08.006-0		TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	377,49	61,44
03.03.08.007-8		TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	377,49	61,44
03.03.08.008-6		TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	229,39	49,84
03.03.08.009-4		TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	214,11	59,74
03.01.11.001-8		ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES MEDIO/GRANDE QUEIMADO	23,63	
		EXAMES DE LABORATORIO		
02.02.01.007-4		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	30,00	
02.02.01.012-0		DOSAGEM DE ACIDO URICO	5,55	
02.02.01.014-7		DOSAGEM DE ALDOLASE	11,04	
02.02.01.018-0		DOSAGEM DE AMILASE	6,75	
02.02.01.020-1		DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	8,04	
02.02.01.021-0		DOSAGEM DE CALCIO	7,40	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10,53
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10,53
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5,55
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	11,04
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	7,40
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	11,04
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	10,53
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	31,30
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6,03
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	5,55
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	10,53
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	7,40
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,79
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	11,04
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	6,75
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	6,03
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	6,03
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	11,04
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	7,40
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	4,20
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	7,40
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	7,40
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXOLACETICA (TGO)	6,03
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	6,03
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	12,36
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10,53
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	5,55
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	38,10
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOTEINAS	20,24
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	13,26
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	8,19
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8,19
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	8,19
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	8,55
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	11,54
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	8,19
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	5,46
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	13,80



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	4,59
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	4,59
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	8,18
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	8,19
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	8,49
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	30,12
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	32,84
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E(IGE)	27,75
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	20,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGM)	17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	8,49
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTI-CORPOS ANTI-HIV-1	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTI-CORPOS ANTI-HIV-1 + HIV2 (ELISA)	30,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	8,49
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	34,32
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	27,82
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	55,65
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	37,10
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	55,65
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	34,32
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	16,50
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	34,32
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	17,41
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBC-IGM)	18,55
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	37,10
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	24,75



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBS)	18,55
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	20,00
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	8,49
02.02.03.112-8	TESTE DE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20,00
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	8,49
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	6,60
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	4,95
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	6,60
02.02.05.001-7	(PARC. URINA) ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, ELEM. E SEDIM. NA URINA	11,10
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	14,04
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	10,53
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	6,03
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	16,24
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24HORAS)	6,12
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	20,40
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	28,82
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	19,72
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	20,30
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	40,84
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE(FSH)	19,95
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	17,94
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	26,88
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	20,30
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	46,05
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	26,22
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	18,33
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	38,37
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA(T4)	13,14
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA(T4 LIVRE)	11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA(T3)	13,06
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	26,29
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	10,53
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	6,75
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	39,12
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	14,94



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	19,99	
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETAP/ BAAR(HANSENIASE)	12,60	
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETAP/ BAAR TUBERCULOSE(CONTROLE)	12,33	
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	8,40	
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICAÇÃO	16,86	
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	30,75	
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	12,57	
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO (DIRETO)	8,40	
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX PARA HEAMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	5,67	
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	24,20	
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	41,80	
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4LIVRE (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	26,40	
02.13.01.057-7	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII(TOXOPLASMOSE)	45,00	
05.01.07.003-6	TIPAGEM SANGUINEA	8,19	
	RADIOLOGIA		
02.04.01.003-9	RADIOLOGIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO- MALAR(AP+OBLIQUAS)	17,00	
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	17,00	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	17,00	
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	17,00	
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	17,00	
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	17,00	
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	17,00	
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	17,00	
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	17,00	
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	17,00	
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	17,00	
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE WINTE)	17,00	
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	17,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	17,00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	17,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	17,00
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	17,00
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA	17,00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP +LATERAL)	17,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	17,00
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	17,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	17,00
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA	17,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	17,00
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)	17,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	17,00
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	17,00
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	17,00
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	17,00
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	17,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)	17,00
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	17,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	17,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL)	17,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	17,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX PA	17,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	17,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	17,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	17,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	17,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	17,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	17,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	17,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	17,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	17,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	17,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA /OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	17,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL + OBLIQUA)	17,00
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	167,16
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL + LOCALIZADA)	17,00



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	17,00	
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	17,00	
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	17,00	
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	17,00	
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	17,00	
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	17,00	
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	17,00	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	17,00	
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	17,00	
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	17,00	
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	17,00	
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	17,00	
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17,00	
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	17,00	
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PÉ	17,00	
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	17,00	
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	17,00	
	RESSONÂNCIA		
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	456,88	
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	456,88	
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	456,88	
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	456,88	
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	456,88	
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	456,88	
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	456,88	
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/ CINE	456,88	
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	456,88	
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	456,88	
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	456,88	
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	456,88	
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	456,88	
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	456,88	
	TOMOGRAFIA		
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	216,90	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	216,88	
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU SEM CONTRASTE	216,88	
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	216,88	
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	216,88	
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	243,60	
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	243,60	
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	216,88	
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	216,88	
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	243,60	
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO (POR PLANO)	243,60	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	243,60	
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	216,88	
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	243,60	
	ULTRA-SONOGRAFIA		
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	300,84	
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS, AORTA ABDOMINAL	170,28	
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	107,25	
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	41,14	
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	64,51	
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	41,14	
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (COTOVELO, JOELHO, TORNOZELO)	41,14	
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	41,14	
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	41,14	
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	41,14	
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	41,14	
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	41,14	
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	41,14	
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	107,25	
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	41,14	
02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	41,14	
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	64,51	
00.00.00.003-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS 5 VASOS	158,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

00.00.00.007-0	ESTUDOS DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (tireoide, bolsa escrotal, órgão e estruturas superficiais-musculos, tendões e glândulas)	107,25	
00.00.00.019-0	OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO OU TRANSLUCENCIA GEMELAR	150,48	
00.00.00.021-1	OBSTETRICO GEMELAR E OBSTETRICO	60,50	
	ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO		
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA(COLOSCOPIA)	168,99	
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA)	110,00	
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	55,00	
	ENDOSCOPIA DO APARELHO URINÁRIO		
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	40,00	
	ENDOSCOPIA DO APARELHO RESPIRATÓRIO		
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	60,00	
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) com sedação/monitoração/lavado bronquico e/ou biopsia transbronquica	75,00	
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	50,00	
	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	20,00	
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS (3 CANAIS)	75,00	
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	70,00	
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	90,00	
	DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA		
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	30,00	
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	33,00	
	DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA		
02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA - EEG (TODOS OS TIPOS)	75,00	
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	250,00	
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	90,00	
	OFTALMOLOGIA		
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	30,00	
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA	40,00	
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	30,00	
02.11.06.003-8	CAPIMETRIA COMPUT. OU MANUAL COM GRÁFICO	67,50	
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO(MINIMO 3 MEDIDAS)	30,00	
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	195,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	15,00	
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	37,50	
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	40,50	
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (SENSIBILIDADE AO CONTRASTE)	15,00	
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	82,50	
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (PAM)	15,00	
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	120,00	
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORESCENOLOGIA)	180,00	
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR) e sensibilidade ao contraste	33,00	
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER (AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS)	22,50	
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO (BINOCULAR)	37,50	
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMP. DE CORNEA (CERATOSCOPIA COMPUT.)	75,00	
04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER	150,00	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	63,20	26,80
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	115,18	59,38
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	37,50	
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	329,12	
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	450,00	
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	350,00	
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	398,70	265,80
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	469,50	135,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	150,00	
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA VITREO DE AVASTIN	650,00	
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	150,00	
	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA) com (LDV-IRF-LRF)	40,00	
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/TRIAGEM AUDITIVA (teste da orelhinha)	25,00	
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	30,00	
	DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA		
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	114,80	
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	104,22	
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	250,00	
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	580,31	
	CONSULTA DE PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSP.	PROF.
	CBO		



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

03.01.01.004-8	223268	CONSULTA CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL)		35,00
		CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSP.	PROF.
03.01.01.007-2	225110	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225205	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIA		35,00
03.01.01.007-2	225115	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225120	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225225	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA GERAL		35,00
03.01.01.007-2	225230	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA ESPECIALIZADA		35,00
03.01.01.007-2	225203	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR		35,00
03.01.01.007-2	225135	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225155	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225165	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225180	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA		35,00
03.01.01.007-2	225250	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTERICIA		35,00
03.01.01.007-2	225175	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GENETECISTA		35,00
03.01.01.007-2	225185	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225103	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225109	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225260	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA		35,00
03.01.01.007-2	225112	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225265	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225270	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		35,00



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

03.01.01.007-2	225275	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225124	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA		35,00
03.01.01.007-2	225127	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225133	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA		35,00
03.01.01.007-2	225136	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225285	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA		35,00
03.01.01.007-2	225125	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA		20,00
03.01.02.003-5		EMISSION DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL (CAT/LAUDO DE LESÕES CORPORAIS)		30,00
		PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	HOSP.	PROF.
04.01.01.004-0		ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA	17,76	
04.01.01.005-8		EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	34,74	
04.01.01.007-4		EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	18,69	
04.01.01.009-0		FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESÕES CUTANEAS	17,76	
04.01.01.010-4		INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	17,76	
04.01.01.011-2		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	17,76	
04.01.01.012-0		RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING	29,68	
04.04.02.009-7		EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO DE BOCA	24,00	18,00
04.04.02.010-0		EXCISÃO EM CUNHA DO LABIO	44,79	
04.05.01.004-4		DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	34,40	
04.05.01.007-9		EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DE PALPEBRA E SUPERCILIO	47,40	20,10
04.05.01.017-6		SUTURA DE PALPEBRAS	86,38	37,03
04.06.02.013-2		EXCISÃO E SUTURA DE HEMANGIONA	44,79	
04.06.02.014-0		EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS	44,79	
04.06.02.015-9		EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	103,03	29,17
04.13.04.001-1		AUTONOMIZAÇÃO DE RETALHO	46,92	
04.13.04.015-1		TRANSFERENCIA ITERMEDIARIA DE RETALHO	46,08	
04.15.04.004-3		DEBRIDAMENTO DE ULCERA/NECROSE	44,79	
		CIRUGIAS APARELHO DIGESTIVO/CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	HOSP.	PROF.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	1564,48	807,24
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	521,76	538,17
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	704,88	591,9
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	567,53	360,69
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	704,92	591,81
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	509,34	770,16
04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	253,59	483,09
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1550,19	801,78
04.07.02.002-0	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	533,16	549,96
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1147,33	769,74
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	482,41	440,07
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	1027,87	567,99
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	173,47	241,95
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	191,10	374,52
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	447,16	745,83
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	406,50	632,73
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	789,12	560,58
04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	914,23	589,92
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	409,79	450,24
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	392,23	443,07
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTINA INGUINAL (BILATERAL)	279,03	440,97
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	298,55	440,88
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	298,55	409,32
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	497,20	419,97
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	352,68	440,07
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	582,86	677,64
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	1572,97	1058,25
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	464,69	418,80
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	359,70	380,73
04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/PERI-RENAL	447,48	550,02
04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	683,84	435,66
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	646,94	584,40
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	655,91	790,96
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	629,24	567,00
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	466,86	550,23
04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	466,69	769,98
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	466,87	550,20
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	491,53	549,84
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	474,83	550,08
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	468,88	549,84
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	362,47	440,07



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	225,90	439,92
04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA - <i>AMBULATORIAL</i>	34,10	
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	434,93	479,34
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	392,56	550,11
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	434,98	550,08
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	589,66	529,35
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	445,58	550,14
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	134,88	219,99
04.09.02.010-9	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	224,35	445,83
04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA - <i>AMBULATORIAL</i>	34,10	
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	306,07	490,44
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	236,39	250,59
04.09.02.018-4	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO CORPO ESTRANHO - <i>AMBULATORIAL</i>	34,10	
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	575,24	1279,4
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA	575,24	1539,5
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	266,14	985,62
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	113,03	329,94
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	102,06	330,09
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	223,98	484,02
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	223,91	408,48
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA BILATERAL	223,81	629,22
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	130,81	369,78
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	214,54	406,77
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	181,85	225,36
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	173,24	252,96
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	133,32	519,45
04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIOSPADIA (1ºTEMPO)	224,34	445,86
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIOSPADIA (2ºTEMPO)	224,35	445,83
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO - PREPUCIAL - <i>AMBULATORIAL</i>	34,10	
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	97,72	364,20
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	298,12	522,93
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	225,89	439,95
04.09.07.021-3	OPERAÇÃO DE BURCH	305,47	456,60
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	208,02	549,84
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	843,82	895,29
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	226,19	440,10
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	625,16	1212,84
	CIRURGIA ORTOPÉDICA	HOSP.	PROF.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA		45,00
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)		35,00
04.03.02.005-0	NEURÓLISE	570,54	321,75
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	1080,00	482,62
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	201,43	271,12
04.03.02.11-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	758,46	840,00
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA DO OMBRO	380,58	349,15
04.08.01.013-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO OMBRO CLAVÍCULA	99,33	99,99
04.08.01.015-0	TTO CIR FRATURA DE CLAVÍCULA	275,52	154,77
04.08.01.014-2	REPARO CIRÚRGICO DO MANGUITO ROTADOR	162,47	199,92
04.08.01.020-7	TTO CIR FRATURA E/OU LUXAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	168,05	427,27
04.08.01.021-5	TTO CIR PARA LUXAÇÃO RECIDITIVA DO OMBRO	212,41	250,11
04.08.01.023-1	TTO CIR DESCOMPRESSIVO SUBACROMIAL	162,47	199,92
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	237,81	182,47
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CPSULO-LIGAMENTAR DO COTOVELO	143,95	146,22
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DA MÃO	116,95	132,87
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO UMERO/COTOVELO/ANTEBRAÇO	75,68	115,03
04.08.02.023-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE MTC/FALANGES	51,34	83,85
04.08.02.030-0	TENOSSINOVECTOMIA EM OMBRO SUPERIOR	107,76	130,69
04.08.02.033-4	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS DO ÚMERO	364,39	201,88
04.08.02.037-7	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS/LUXAÇÕES DE METACARPO/FALANGE/CARPO	146,75	167,26
04.08.02.042-3	TTO CIR PARA FRATURAS DO ANTEBRAÇO	375,19	258,16
04.08.02.048-2	TTO CIR LESÕES CAPSULO-LIGAMENTARES DOS MEMBROS SUPERIORES	143,95	146,22
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	1301,78	565,63
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE DE FÊMUR	534,14	337,92
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	639,45	293,50
04.08.04.028-9	TTO CIR FRATURA/LUXAÇÃO COXO FEMORAL/FÊMUR	1343,70	739,08
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÕES EM MEMBROS INFERIORES	665,00	341,61
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE GRANDES/MÉDIAS ARTICULAÇÕES DOS MEMBROS INF	216,62	231,75
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1270,15	498,04
04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/QUADRICEPS	1270,15	498,04
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO	263,01	253,69



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO	1270,15	498,04
04.08.05.021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURAS/LUXAÇÕES PERNA/TORNOZELO/PE	74,25	100,18
04.08.05.035-7	SIDACTILIA DEDOS DO PÉ TTO CIRÚRGICO	163,15	181,36
04.08.05.054-3	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DO PLATO/PILÃO TIBIAL/PATELA	263,01	304,42
04.08.05.050-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DA TIBIA E TRONOZELO/TARSO	631,25	322,66
04.08.05.065-9	TTO CIRÚRGICO HALUX VALGUS	184,52	256,93
04.08.05.066-7	TTO CIRÚRGICO LESÃO CAPSULO LIGAMENTAR MEMBROS INFERIOR	323,66	225,25
04.08.05.077-2	TTO CIRÚRGICO PÉ TORTO CONGÊNITO/PÉ TALO/PÉCAVO	163,15	272,05
04.08.05.083-7	TTO CIRÚRGICO PSEUDOARTROSE MEMBROS INFERIORES	534,15	337,9
04.08.06.062-0	DIAFISECTOMIA/PIOARTRITE/DEBRIDAMENTO/OSTEOMIELITE	380,58	349,15
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	460,58	277,65
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO	1969,02	888,33
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA	506,40	260,70
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTÂNEO	962,17	502,26
04.08.06.055-7	DEBRIDAMENTOS/PIOARTRITES	266,07	231,19
04.08.06.059-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS VICIOSAS E DEFORMIDADES ARTICULARES	391,41	246,63
04.08.06.039-5	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE	267,07	168,96
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	250,13	176,85
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL	323,15	269,95
04.13.04.017-8	TTO CIR DE LESÕES EXTENSAS COM PERDA DE SUBSTANCIA	539,87	302,73
	CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	HOSP.	PROF.
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	169,13	358,1
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	148,92	315,3
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDETOMIA	153,31	367,82
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	273,72	805,08
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	71,17	183,86
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	158,52	400,12
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	699,66	1120,1
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	726,15	508,32
04.04.01.022-4	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	256,84	453,42
04.04.01.023-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTETICA	140,43	219,96
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	96,28	280,06
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	181,26	335,96
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	245,66	399,96
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	295,32	645,66
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	56,84	170,52
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	183,64	330,02



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	664,72	653,3
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	835,07	533,74
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	257,66	380,01
04.04.02.003-8	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	99,13	147,00
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	163,57	700,08
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	812,56	700,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA P/ DEFEITOS POS TRAUMATICOS	282,72	484,44
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	199,69	283,22
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	385,4	696,56
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	468,57	883,86
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	245,73	664,46
	ANESTESIOLOGIA	HOSP.	PROF.
04.17.01.001-0	ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA		91,77
04.17.01.002-8	ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL		72,45
04.17.01.003-6	ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO		144,90
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL		126,00
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL		126,00
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO		22,73
	PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	HOSP.	PROF.
03.01.06.001-0	DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO EM URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	53,47	17,43
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	18,70	
03.01.06.007-0	DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO EM URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA	45,70	14,86
03.01.06.008-8	DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO EM URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA	50,01	16,32
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	16,50	
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	19,50	
03.01.10.010-1	INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	5,00	
03.01.10.004-7	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	15,00	
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	30,00	
03.03.01.006-1	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	428,10	59,25
03.03.04.003-3	TRATAMENTO DE MIGRANEA COMPLICADA (CEFALÉIA)	137,16	37,9



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

03.03.04.016-5	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	127,96	41,28
03.03.06.002-6	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	245,04	84,43
03.03.07.006-4	TRATAMENTO DE DOENÇAS DE ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	239,76	39,33
03.03.07.012-9	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	342,64	62,92
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	62,89	
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	62,89	
03.03.09.029-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRACTARIOS	303,10	
03.03.10.004-4	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNCAS NA GRAVIDEZ	127,87	35,98
03.03.14.010-0	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS ÁEREAS SUPERIORES	229,45	36,15
03.03.14.014-3	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	240,93	39,76
03.03.17.010-7	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	54,87	4,95
03.05.02.002-1	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	223,80	40,15
03.08.03.003-6	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	191,83	39,82
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO / ELETROCOAGULAÇÃO DO COLO DO UTERO	16,89	
04.01.01.002-3	CURATIVO GRAU I COM DEBRIDAMENTO	10,00	
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II COM DEBRIDAMENTO	48,60	
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	34,74	
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	24,00	18,00
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	17,76	
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	17,76	
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	42,63	
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	300,07	208,45
04.09.07.016-5	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO DE VULVA/VAGINA (ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	20,31	
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	593,52	225,07
04.13.01.004-0	CURATIVO EM MÉDIO QUEIMADO	46,87	
04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	28,12	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

REDE	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CARGA HORÁRIA MÍNIMA DIÁRIA	VALOR DA HORA	
Rede de Urgência e Emergência	Plantão Hospitalar	6hs	70,00	
	Plantão Hospitalar	12hs		
	Plantão Unidade de Terapia Intensiva	6hs	70,00	
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	6hs	70,00	
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	12hs		
	Plantão de Sobreaviso		30,00	
	Plantão Final de Ano - 24, 25 e 31 de Dezembro, 01 de Janeiro	24hs	140,00	
Rede Básica	Unidades de Saúde	8hs	70,00	
Rede de Saúde Mental	CAPS	Especialista	4hs	60,00
		Clínico Geral	8hs	40,00
Rede de Mãe Paranaense	Plantão Pediátrico (sobreaviso)		45,00	
	Plantão Obstétrico(sobreaviso)		45,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO III

MODELO SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao **Município de Medianeira**

O interessado abaixo qualificado requer sua INSCRIÇÃO no CREDENCIAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE, divulgado pelo **Município de Medianeira**, objetivando a prestação de serviços na especialidade _____, nos termos do chamamento público.

Razão Social _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ CADASTRO MUNICIPAL: _____

CNES/MS: _____

Especialidade: _____

Médico Responsável:

CRM nº: _____ R.G.nº. : _____ CPF nº: _____

Data: _____

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(nome representante legal da empresa solicitante)

Responsável) (assinatura do Médico



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO IV

MODELO DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a proponente

.....

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

III - Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação exigidas na licitação.

Local, data.

Nome e assinatura do representante legal da proponente

Carimbo da Proponente com nº do CNPJ



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE POSSIBILIDADE OPERACIONAL
NO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - PARANÁ**

A Empresa, inscrita no CNPJ sob nº, localizada no endereçono Município deEstado do DECLARA, através de seu representante legal, para os devidos fins e para que surta efeitos legais, que dispõe de condições operacionais para atender no Município de Medianeira - Paraná, caso seja credenciada, que visa a contratação de pessoas jurídicas para os prestadores de serviços na área da saúde.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Local e data.....

Nome e assinatura do representante legal da proponente

Carimbo da Proponente com nº do CNPJ



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO VI

MODELO DECLARAÇÃO NEPOTISMO

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93

Eu _____, CPF: _____ e
RG: _____, declaro, para fins cumprimento do disposto na
Súmula Vinculante 13/STF de 21 de agosto de 2008, que:

Não sou cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consangüinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Possuo o grau de parentesco e/ou vínculo por afinidade ou consanguinidade prescrito pela *Súmula Vinculante 13/STF*, em relação aos seguintes agentes públicos:

1.Nome: _____ Ente: _____
2.Nome: _____ Ente: _____

Nestes termos, assumo total e integral responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas que dela podem resultar, em especial ao que preceitua o art. 299 do Código Penal Brasileiro, DL 2.848/1940, conforme a seguir se apresenta:

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

***Pena* - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.”**

Medianeira, ____/____/____

Responsável legal



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO VII

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS

**(Papel timbrado da Licitante, contendo a Razão Social, nº do CNPJ,
endereço completo, número do telefone e-mail)**

(Local), ____ de _____ de _____

À Comissão de Licitação

A empresaapresenta proposta de preços,
nos termos do Chamamento Público - Licitação modalidade Inexigibilidade,
objetivando a prestação de serviços na especialidade

Procedimentos (relacionar os códigos, serviços de acordo com a Tabela de
Procedimentos e os valores propostos).

CÓDIGO	CBO	DESCRIÇÃO	VALOR

O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias.

O Prazo para execução do objeto será de 12 (doze) meses.

Declaramos que, em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a perfeita execução do objeto, tais como materiais, aparelhos, equipamentos e outros fornecimentos pertinentes, mão-de-obra, encargos sociais, administração, lucro e qualquer outra despesa incidente sobre a realização dos serviços.

(nome e assinatura do responsável legal)

(nº carteira de identidade e do CPF)



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Argentina, 1546 – CEP 85884 - 000 – Medianeira - PR
Fone: (45) 3264-8616 - Fax: (45) 3264-8617

ANEXO VIII

LOGO / NOME DA EMPRESA
RAZÃO SOCIAL, CNPJ
ENDEREÇO + TELEFONE

NOTA DE CONFERÊNCIA DE SERVIÇO

Data: ____/____/____

Serviço na área de: Ex. “Laboratório”... “Plantão hospitalar”...

Período da prestação do serviço: Ex. “Março/2014”

Modelo - Exemplo:

SUS	Paciente	Data	Descrição	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
02.02.02.038-0	XXXXXXXXX	01/03/2014	Hemograma Completo	10	12,33	123,30

Código SUS	Paciente	Data	Descrição	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
03.01.06.001-0	XXXXXXXXX	01/03/2014	Diagnóstico e/ou atendimento em urgência em clínica pediátrica	01	70,90	70,90

Unidade de Atendimento	Profissional	Data	Horário	Carga Horária	Valor Unitário	Valor Total
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	XXXXXXXXX	07/03/2014	07h00 – 19h00	24hs	70,00	1.680,00
		08/03/2014	19h00 – 07h00			

Unidade de Atendimento	Profissional	Data	Horário	Carga Horária	Valor Unitário	Valor Total
Plantão Obstetrico	XXXXXXXXX	07/03/2014	07h00 – 07h00	24hs	45,00	1.080,00