



**CHECK LIST**  
**CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2021**

01

**1. Fase Interna**

Item	Documentos	Uso do Setor
01	Solicitação – documentos pertinentes a abertura do processo licitatório	OK
02	Termo de Referência com valores	OK
03	Despacho	OK
04	Anexo I	OK
05	Solicitação de parecer financeiro	OK
06	Parecer Financeiro	OK
07	Solicitação de parecer contábil	OK
08	Dotação orçamentária	OK
09	Solicitação de abertura	OK
10	Decreto nº 4.047/2021 – Comissão Permanente de Licitação	OK
11	Portaria nº 2.528/2019 – Gestor de Contratos	OK
12	Portaria nº 2.758/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica	OK
13	Portaria nº 2.838/2021 – Comissão Permanente de Recebimento de Bens e Serviços	OK

**Objeto – CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Recursos: 15%

Valor total do Credenciamento.

Item	Documentos	Uso do Setor
14	Minuta	OK
15	Solicitação do Parecer Jurídico	OK
16	Parecer Jurídico	OK
17	Autorização	OK
18	Aviso de licitação	OK

## 2. Fase Externa do Credenciamento

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

01	Cópia da Publicação na imprensa, Declaração de Publicação (quando for em Mural Público)		OK
02	Diário Eletrônico	Fls.: 02,	OK
03	Protocolo		
04	Credenciamento		
05	Plano de Trabalho		
06	Habilitação		
07	Ata da Comissão Permanente de Licitação		
08	Publicação da Ata da Comissão		
09			
10			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

03

Ofício nº068/2021

Lidianópolis, 29 de Abril de 2021

Prezada Senhora,

Solicito que seja realizado abertura de Processo Licitatório para: **Credenciamento de Serviços Clínicos e Hospitalares, exames clínicos e consultas, visando o atendimento as necessidades do município, pois o mesmo não possui hospital próprio bem como equipamentos para realização dos exames, segue descrito na tabela 01 itens e quantidades.**

Tabela 01

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Quant. Anual para Credenciamento
1	AMIGDALECTOMIA	5
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	80
3	BIOPSIA PROSTATA	80
4	CANTOPLASTIA	10
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL	20
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE)	3
7	CISTOSCOPIA	12
8	COLOCAÇÃO DE DIU	10
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO	60
10	COLPOSCOPIA	68
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABÁDOS, DOMINGOS E FERIADOS + RETORNO EM 30 DIAS	2704
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	180
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	252
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240
15	CONSULTA EM GERIATRIA	24
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA	120
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	108
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	228



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315 **Fls.:** 04

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	96
21	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	336
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	900
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	72
24	CONSULTA PNEUMOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	96
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA	204
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	204
27	CONSULTA VASCULAR	180
28	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA	468
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	1368
30	CURETAGEM UTERINA	20
31	DENSITOMETRIA	60
32	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS	24
33	DOPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO)	120
34	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	120
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)	156
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO ( REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	240
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	360
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL	24
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA	36
40	ENDOSCOPIA	168
41	ESTUDO URODINÂMICO	24
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO	96
43	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	96
44	HISTERECTOMIA TOTAL	10
45	HOLTER ECG/ 24 HORAS	48
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO	90
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	60
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	80
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	5
50	PUNÇÕES/BÍPSIA DE MAMA	48
51	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO	40
52	RADIODIAGNOSTICO AACRO COCCIX	28
53	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	34
54	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	10
55	RADIODIAGNOSTICO BACIA	30
56	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO	24
57	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA	4
58	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	304

6



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,

CNPJ: 09.492.698.0001/84

Fls.: 05

Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,

Telefone: 043 3473-1315

59	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	204
60	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	216
61	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL	180
62	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR	20
63	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS	80
64	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO	80
65	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA	8
66	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE	100
67	RADIODIAGNOSTICO COXA	18
68	RADIODIAGNOSTICO CRÂNIO	38
69	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM AGUDO	24
70	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM SIMPLES	90
71	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA	74
72	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS	52
73	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHOS - idade óssea	204
74	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA	50
75	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO	52
76	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA	14
77	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO	110
78	RADIODIAGNOSTICO JOELHO	50
79	RADIODIAGNOSTICO OMBRO	192
80	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS	84
81	RADIODIAGNOSTICO PÉ	90
82	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE	240
83	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEN	62
84	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P. A	180
85	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL	204
86	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO	130
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	264
88	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOVENOSA	15
89	RETOSSINGMOIDOSCOPIA	12
90	RISCO CIRÚRGICO	66
91	TESTE ERGOMETRICO /PROVA DE ESFORÇO COM ESTEIRA	54
92	TOMOGRAFIA COMP. ABD. INFERIOR	90
93	TOMOGRAFIA COMP. ABD. SUPERIOR	108
94	TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES	90
95	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE	90
96	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO SEM CONTRASTE	66
97	TOMOGRAFIA COMP. DO PESCOÇO	38
98	TOMOGRAFIA COMP. PELVI OU BACIA	38



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis - PR.  
Telefone: 043 3473-1315

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

06

99	TOMOGRAFIA COMP. TORAX	78
100	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	90
101	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	60
102	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	58
103	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	58
104	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	46
105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	60
106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	60
107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	60
108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX	60
109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	60
110	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	108
111	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES	48
112	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA	46
113	UROFLUXOMETRIA	16
114	UROGRAFIA	60
115	USG. ABDÔMEN TOTAL	12
116	USG. BOLSA ESCROTAL	24
117	USG. DOPPLER DE 2 MEMBROS	36
118	USG. DOPPLER DE CAROTIDAS	36
119	USG. DOPPLER PÉLVICO TRANSVAGINAL	16
120	USG. OMBRO	32
121	USG. PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	82
122	USG. PRÓSTATA-VIA ABDOMINAL	108
123	USG. ABDOME INFERIOR	54
124	VASECTOMIA	20
125	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	40
126	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	700
127	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	100
128	ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA	900
129	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	150

## JUSTIFICATIVA

Ao Estado incumbe a missão constitucionalmente orientada de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde.



04

O Município de Lidianópolis deve garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria de 3.391 habitantes, de acordo com o IBGE 2018. Sendo pertencente a 22ª Regional de Saúde a qual é composta por 16 municípios, totalizando uma população regional de 122.937 habitantes, conforme IBGE 2018.

De acordo com recente pesquisa do grupo Região e Redes (2016), a qual teve como objetivo apresentar dados relacionados à regionalização do País e caracterizar as regiões entre cinco tipologias, compreendidas de baixo a alto desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços, a região de Ivaiporã apresentou-se na tipologia do Grupo 1, caracterizado pelo "baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde" (ZANONI, 2020).

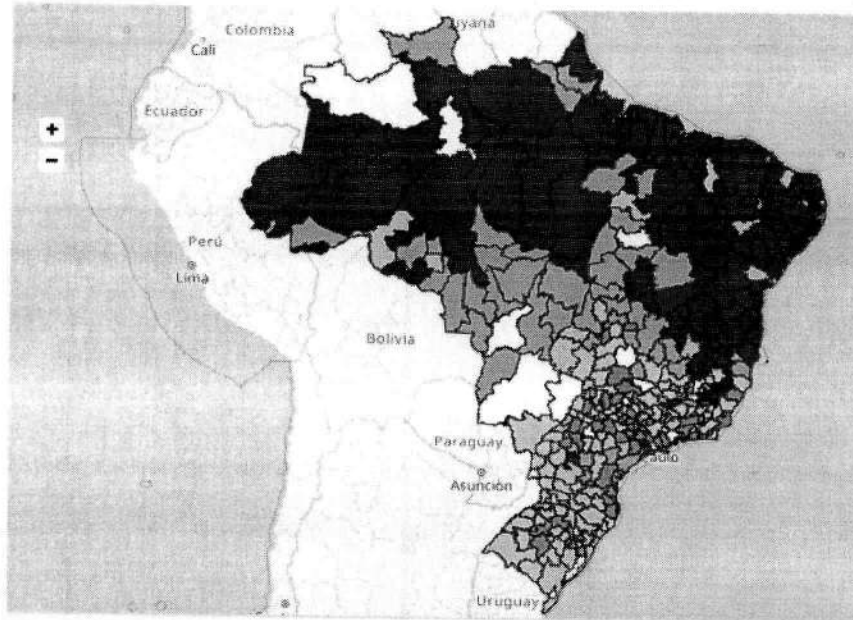
Dos indicadores pontuados na pesquisa, alguns chamam a atenção por estarem intimamente relacionadas a determinantes e condicionantes sociais de saúde. Dentre eles, segundo dados coletados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017), pode-se destacar: 39,90% da população da 22ª Regional de Saúde possui renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 255,00 (correspondente a 1/2 salário mínimo em 2010). Percentual superior a 1/3 da população total; A taxa de mortalidade infantil é de 14,77/1.000 NV (triênio 2013-2015), maior que as taxas estaduais (11,42/1.000NV) e nacionais (13,51/1000NV); A razão do número de médicos por 1 mil habitantes é de 0,72 (2015), indicador menor que a média estadual e nacional (respectivamente, 1,73/1.000 e 1,72/1.000 habitantes) (ZANONI, 2020).

Considerada uma das regiões com o menor IDH do Estado e com os dois municípios que menos se desenvolveram nos últimos anos (Cândido de Abreu e Mato Rico), ainda pertencem ao seu território duas aldeias indígenas, uma no município de Manoel Ribas e outra em Cândido de Abreu (IPARDES). A porcentagem de utilização de recursos próprios nos serviços de saúde nos municípios da 22ª Regional de Saúde é de 22,96%, índice acima do limite proposto pela Emenda Constitucional 29 (2000) e basicamente próximo aos valores aplicados pelos demais municípios do Estado e do país (SESA-PR, 2017).



A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã foi a única região classificada como "Grupo 1 - baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde" pelo Grupo Região e Redes no Estado do Paraná, bem como em toda a região do Sul do país.

**Figura 1** - Distribuição das regiões por grupos socioeconômicos, Brasil.



Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços	Médio/alto desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços	Médio desenvolvimento socioeconômico e média/alta oferta de serviços	Alto desenvolvimento socioeconômico e média oferta de serviços	Alto desenvolvimento socioeconômico e alta oferta de serviços

Fonte: Região e Redes (2016).

A Figura 1 demonstra a realidade por grupos socioeconômicos, caracterizando principalmente o baixo desenvolvimento dos serviços ofertados em saúde no Brasil e levando à reflexão a respeito da situação que o País vem enfrentando há anos. Na Figura 1, a região da 22ª Regional de Saúde do Paraná destaca-se, em azul, pela baixa oferta de serviços, sobressaindo negativamente entre as demais regiões do Estado e do sul do Brasil, por seu vazio assistencial da alta complexidade bem como por suas taxas de mortalidade infantil.





*[Handwritten signature]*

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo.

É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados.

Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

O município não dispõe de profissionais especialistas em seu quadro próprio, o que é impossível para o município devido o alto custo, o que irá contribuir diretamente para ultrapassar o limite prudencial com gasto de pessoal. Também não são pertencentes ao quadro de servidores efetivos os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. É importante ressaltar também a inexistência de equipamentos e profissionais habilitados para realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade.

Este município possui grande demanda de pacientes com comorbidades, tais quais, doenças cardiovasculares, circulatórias, endócrinas, neoplasias e respiratórias.

Diante os dados internos da Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis, elencamos alguns números de pacientes portadores das comorbidades anteriormente citadas, sendo:

**Quadro 01 – Comorbidades – Lidianópolis-PR**

<b>Comorbidade</b>	<b>Quantidade de Pacientes</b>
Diabéticos	67
Hipertensos	632
Diabéticos/hipertensos	227

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis, **Gislane Marchi**  
CNPJ: 09.492.698.0001/84 **Presidente Comissão**  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315

Fls.: 10

*[Handwritten signature]*

Na atual conjuntura, é imprescindível pontuar a pandemia a qual o mundo está enfrentando, do vírus Sarv-Cov-2, popularmente conhecido como Covid-19. Além da mortalidade, pontuamos a alta ocupação de leitos na região, dificultando inclusive os internamentos por outras causas como mencionado anteriormente a demanda mensal. O Covid-19 tem trazido diferentes situações com pacientes que contraíram o vírus e hoje vivem o pós Covid-19, apresentando inúmeras novas situações às quais necessitam de psicólogos, nutricionista, cardiologista, neurologista, pneumologista, fisioterapia, entre outras situações, o que acarreta em uma nova demanda a qual não existe a possibilidade de previsão assertiva, mas sim a demanda a qual já estamos encontrando.

Neste sentido, levando em consideração todas as fragilidades regionais e municipal supracitadas, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Lidianópolis atenda à população lidianopolitana, sempre levando em consideração a não existência de hospital no município, bem como a inexistência de cobertura da atenção básica após às 23 horas de segunda a sexta-feira e em tempo integral aos sábados, domingos e feriados.

De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária à realização de Processo de Chamada Pública para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços elencados em nível ambulatorial e hospitalar para pacientes do município de Lidianópolis.

Ao iniciar o processo vale ressaltar que foi encaminhado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã (CIS) Ofício nº 061/2021 com data do dia 13 de abril de 2021, neste constou um levantamento de demanda do município de Lidianópolis para consultas especializadas, exames clínicos e hospitalares, demanda esta construída com base em dados existentes na secretaria municipal de saúde, diante solicitações e encaminhamentos entregues pelos pacientes.

A intenção do ofício encaminhado é de verificação junto ao CIS dos serviços os quais o Consórcio em questão consegue atender diante a demanda existente. Logo, a direção do CIS de Ivaiporã encaminhou resposta diante ofício nº40/2021 com data de 14 de abril de 2021, e nele consta que alguns procedimentos não estão credenciados e

*[Handwritten signature]*



Neoplasias	47
Acamados	20
AVC	36
Hanseníase	01
Tabagista	152
Gestante	25
Infarto	17
Saúde Mental	24
Alcoolismo	46
Drogas	08
Insuficiência Cardíaca	32
Asma	17
DPCO	08
Insuficiência Renal	11

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis, 2020.

Quanto aos internamentos, o SUS disponibiliza uma cota de 24 internamentos por mês ao município de Lidianópolis, porém a quantidade média de internamentos dos últimos cinco anos está em 39,25/mês, segundo dados extraídos do DIGISUS 2021. O que deixa claro a alta utilização de leitos e a necessidade de consultas com especialistas, bem como exames clínicos e hospitalares para o cuidado em cada condicionalidade do paciente.

O município possui também uma demanda de tratamentos de fonoaudiologia, e fisioterapia neurológica. Sendo a fonoaudiologia uma demanda grande de crianças e adolescentes que apresentam quadros de tratamento já em andamento e outras novas demandas. Atualmente como pontuado no quadro 01, existe em Lidianópolis cerca de 20 pacientes acamados, 36 com sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), além de outras condicionalidades não especificadas, necessitam de fisioterapia neurológica, sendo um serviço não ofertado pelo SUS, pois é uma condição única e que o paciente deve ser tratado muitas vezes em sua própria residência, por não ter condições de locomoção.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR, 12  
Telefone: 043 3473-1315

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

outros mesmo credenciados não atendem a demanda total do município de Lidianópolis. E após análise da resposta encaminhada pelo CIS, a gestão do Centro Municipal de Saúde encaminhou para análise do Conselho Municipal de Saúde, e em reunião com o Conselho expos a necessidade de licitar alguns procedimentos não contemplados no credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã. O conselho coloca a importância de licitar alguns itens que o consorcio não oferta em sua totalidade ou parcialmente. Portanto, o conselho aprovou encaminhar solicitação para licitação dos itens que o CIS não atende de forma total e parcial, e segue em anexo a ata do Conselho Municipal de Saúde devidamente assinada por seus membros e ato de designação da comissão responsável nomeada pela portaria Nº. 2.758 de 01 de setembro de 2020, a qual analisou e aprovou os itens, bem como cópia do processo de comunicação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã.

Publicou-se a primeira chamada no mês de março considerando valores elencados na tabela SUS, e tal processo não houve interessados ao final do prazo elencado. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis realizou levantamento de valores dos itens pontuados pela comissão. Estes valores foram construídos através da média entre atas de registro de preço de municípios da região, tabela SUS, tabela do Consórcio intermunicipal de Saúde e Painel de preços do Governo.

Uma vez o preço unitário fixado, foi agendada reunião com o Conselho Municipal de Saúde o que resultou em uma profunda análise e aprovação do procedimento executado para formação do preço a ser utilizado para o procedimento licitatório, o qual segue ata em anexo constando tal apreciação e aprovação.

Diante a situação apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão ora mencionada, e aprovada por ambos, solicito abertura de processo de licitação, para contemplar a demanda excedente e também a não ofertada pelo CIS.

Certos de contar com vossa atenção, agradecemos.

Lidianópolis, 29 de abril de 2021.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315 **Fls.:** \_\_\_\_\_ 13

  
\_\_\_\_\_  
**Luiz Carlos da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

A Sr.<sup>a</sup>

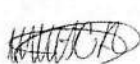
**Kely Cristine Ferro Spinassi**

Secretária de Licitação e Compras do Município de Lidianópolis

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Ata da Reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis.  
Reunião ordinária realizada de forma presencial no dia vinte e sete do mês de abril de dois mil e vinte e um (27/04/2021), reuniram-se às 15:00hrs no Centro de Saúde do Município de Lidianópolis os Conselheiros Municipais de Saúde: Ana Paula Melo da Costa Domiciano, Sandra Abreu Santos, Elizangela Carvalho Maia, Marli Cremonine Milinski, Marina Calazans Rodrigues, Sueli Luz de Abreu, Idevaldo Jose Viana, Cacilda Gomes de Lima e o Secretário Municipal de Saúde Luiz Carlos da Silva. A Presidente do Conselho Ana Paula cumprimenta todos os participantes da reunião e em seguida inicia a reunião. Conforme a pauta apresentada, Luiz Carlos da Silva Secretário de Saúde, explica ao Conselho de Saúde sobre o credenciamento de clínicas e hospitais para atender a demanda do município, apresenta ao conselho o ofício nº40/2021 de 14 de abril de 2021 do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS Ivaiporã, onde o coordenador do CIS-Ivaiporã enviou a tabela devidamente atualizada dos procedimentos e exames clínicos especializados disponibilizados ao município de Lidianópolis-Pr, Luiz Carlos explica a forma de divisão de cotas de exames e consultas pelo CIS onde é utilizado a per capita por habitante, ele apresenta também a tabela de preços utilizada pelo Cis para o credenciamento, a conselheira Sandra pergunta se o credenciamento do município de Lidianópolis será igual ao do Cis Ivaiporã, o secretario explica que sim pois as clínicas e hospitais poderão credenciar e atender a demanda do município, o Conselheiro Idevaldo pergunta se serão os mesmos médicos e hospitais que irão atender, o secretário Luiz Carlos comenta que foi solicitado os orçamentos para todos e que dependerá de cada profissional, clínica e hospital em credenciar, em seguida apresenta ao conselho o levantamento e orçamentos de clínicas, hospitais e também atas de licitações dos municípios da região com a mesma realidade que a do município de Lidianópolis, a conselheira Ana Paula complementa que o credenciamento será realizado com valores média com base neste levantamento e com a quantidade apresentada pela equipe da Secretaria de Saúde de Lidianópolis, o conselho analisa os documentos e levantamentos dos orçamentários apresentados e em seguida decidem aprovar por unanimidade a média de valores e quantidades para a abertura do credenciamento de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para a execução no período de 12 (doze) meses, pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis, para o exercício de 2021/2022, a presidente Ana Paula irá publicar uma resolução em nome do conselho com a tabela aprovada na plenária. A Conselheira Sandra apresenta ao Conselho a situação da pactuação Interfederativa 2021 no Digisus os Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, os mesmos já estão em apreciação pelo conselho faltando apenas a finalização no sistema, o conselho analisa e decide aprovar a pactuação interfederativa 2021 no sistema Digisus, aprovar os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão na ferramenta Digisus relata que ela e o conselheiro Idevaldo estarão aprovando no sistema Digisus e será publicada a resolução de aprovação. A presidente do conselho e enfermeira comenta a situação no





Cacilda Gomes de Lima





enfrentamento ao Coronavírus/Covid-19, no município de Lidianópolis, o aumento de casos e o risco em que se encontra a saúde da região, esclarece que mesmo com uma queda de casos nos últimos dias ainda é preocupante e os cuidados com a prevenção devem ser mantidos, apresenta também os dados da vacinação contra o coronavírus, o número de doses recebidas e aplicadas com o vacinômetro, os dados dos boletins epidemiológicos até a presente data. Nada mais havendo a tratar, eu, Elizângela Carvalho Maia, lavrei a presente ata que será assinado por todos os presentes.

Fls. 15

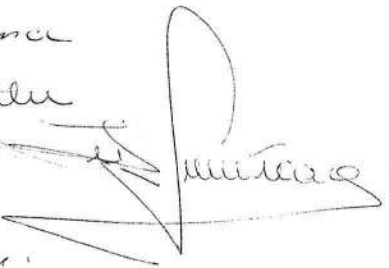
~~Elizângela~~ Elizângela Carvalho Maia

Paula Abreu Pinto, Marina Calazans Rodrigues

Cacilda Gomes de Lima

Sueli Luiz de Abreu

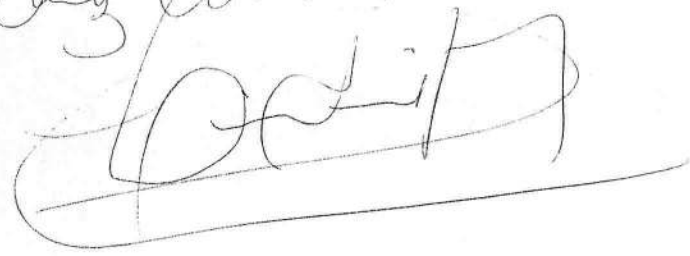
IDEUSILDO VIANA



Marli C. Imbiruete

Ana Paula Melo da Costa Romiciano

Rogério Carlos de Lira





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis, 16

CNPJ: 09.492.698.0001/84

Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR

Telefone: 043 3473-1315

**Gislaine Marchi**  
Presidente Comissão

**Ofício nº 061/2021**

**Lidianópolis, 13 de Abril de 2021**

Ao Sr.

**Clodoaldo Fernandes dos Santos**

Presidente CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã

Solicitamos ao CIS - Consorcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã atualização da planilha conforme solicitação em ofício nº. 247/2020, o qual obteve resposta através do ofício CIS - Ivaiporã número 10/2021 de 08 de Fevereiro de 2021, a tabela que foi enviada referente ao atendimento da demanda de exames clínicos especializados, exames de radiologia e consultas medicas a partir do mês de janeiro de 2021.

Justifica-se a solicitação desta atualização devido as alterações da disponibilidade de alguns itens e a distribuição per capita aos municípios.

Segue em anexo a listagem da demanda mensal dos procedimentos para o município de Lidianópolis, aguardamos uma resposta sobre a disponibilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã se é possível atender tal demanda.

Certo de poder contar com a vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente.

**Luiz Carlos da Silva**

Secretário Municipal de Saúde





Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.000-17  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315

**Demanda mensal de consultas e exames do Município de Lidianópolis**

Item	Descrição	Quant/mês
1.	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	25
2.	Consulta Otorrinolaringologia	20
3.	Consulta Pré anestésica	20
4.	Ecocardiografia (Ecocardiograma)	15
5.	Holter ECG/ 24 horas	10
6.	RISCO CIRÚRGICO	15
7.	Teste Ergometrico /Prova de esforço com esteira	10
8.	Consulta vascular	15
9.	Pneumologia	08
10.	Neurologia	25
11.	Geriatría	06
12.	Endocrinologia	40
13.	Colonoscopia - diagnóstico em aparelho digestivo	10
14.	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	15
15.	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	25
16.	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	20
17.	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	20
18.	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	20
19.	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	15
20.	CONSULTA OFTALMOLOGISTA (urgência)	60
21.	CONSULTA ORTOPIEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	100
22.	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	25
23.	Consulta em PEDIATRIA - Consultas Especializadas	120
24.	Curetagem uterina	20
25.	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS	2
26.	DOPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO )	10



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ 18  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR, /  
Telefone: 043 3473-1315

27.	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	10
28.	Eletrocardiograma com Laudo (REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGICA VASCULAR	25
29.	Eletrocardiograma sem laudo	30
30.	Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	10
31.	Endoscopia	15
32.	Exame de lavagem de ouvido	50
33.	Punções/Biópsia de Mama	04
34.	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO	10
35.	RADIODIAGNOSTICO AACRO COCCIX	10
36.	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	13
37.	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	7
38.	RADIODIAGNOSTICO BACIA	9
39.	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO	12
40.	RADIODIAGNOSTICO CAVUN	7
41.	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA	10
42.	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	33
43.	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	25
44.	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	25
45.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL	15
46.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE ESCAPULAR	6
47.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR	6
48.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS	6
49.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO	6
50.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA	6
51.	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE	8
52.	RADIODIAGNOSTICO COTOVELO	8
53.	RADIODIAGNOSTICO COXA	7
54.	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM - Agudo	10
55.	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM SIMPLES	12
56.	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS	13
57.	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA	9
58.	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHOS	25
59.	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA	9
60.	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO	13
61.	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA	9
62.	RADIODIAGNOSTICO ESÓFAGO	9
63.	RADIODIAGNOSTICO JOELHO	9

*B*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, ESTADO DO PARANÁ 19  
Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis,  
CNPJ: 09.492.698.0001/84  
Rua Juscelino Kubitschek, 357, CEP: 86865-000 - Lidianópolis -PR,  
Telefone: 043 3473-1315

64.	RADIODIAGNOSTICO OMBRO	25
65.	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS	10
66.	RADIODIAGNOSTICO PÉ	12
67.	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE	25
68.	RADIODIAGNOSTICO SEM LAUDO - ABF AGUDO	9
69.	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A	25
70.	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL	25
71.	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO	25
72.	Retossingmoidoscopia	1
73.	UROGRAFIA	5
74.	USG. Abdômen Total	30
75.	USG. Aparelho Urinário	30
76.	USG. Bolsa Escrotal	6
77.	USG. Doppler de 2 membros	8
78.	USG. Doppler de carotidas	8
79.	USG. Doppler obstétrico ou abdominal	10
80.	USG. Doppler pélvico transvaginal	20
81.	USG. Obstétrica	25
82.	USG. Ombro	8
83.	USG. Pélvica (ginecológica)	15
84.	USG. Pélvica (transvaginal)	18
85.	USG. Próstata-Via Abdominal	23
86.	USG. Tireóide	20
87.	USG. Abdômen Inferior	20
88.	USG. Abdômen Superior	20
89.	USG.Mamas Bilateral	18
90.	USG MORFOLÓGICO	12
91.	Raio X panorâmico	3
92.	Raio X idade óssea	3
93.	Eletroneuromiografia	3
94.	Densitometria	5



**CIS - IVAIPORÃ**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
22º R.S DE IVAIPORÃ - PR**

**Gislaine Marchi  
Presidente Comissão**



Fls.: 20

**CNPJ: 02.586.019.0001-4**

**OFÍCIO Nº 40/2021**

**Ivaiporã, 14 de abril de 2021.**

**De:** Coordenação/Departamento Jurídico do Consórcio Intermunicipal de Saúde.

**PARA:** Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis – PR.

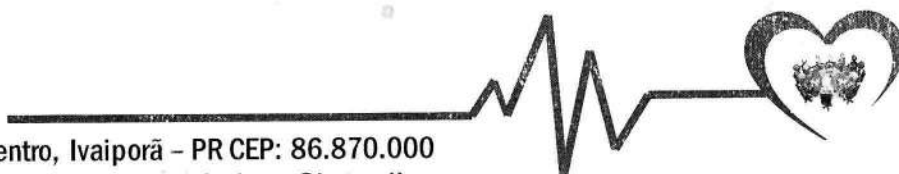
Vimos através deste ofício, em resposta ao ofício nº 061/2021, encaminhar em anexo a tabela devidamente atualizada dos procedimentos e exames clínicos especializados disponibilizados ao município consorciado de Lidianópolis – PR.

Salientamos por fim, que a referida tabela deverá sofrer alterações nos próximos meses, uma vez que o credenciamento é anual e no decorrer dos meses novos profissionais irão se credenciar nesta entidade, sendo assim disponibilizados per capita aos municípios.

Atenciosamente.

  
**JOÃO CARLOS STRASSACAPPA**

**COORDENADOR DO CONSÓRCIO DE SAÚDE**





Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 21

	Tipo	Quantidade	Qtd./Agend.	Qtd. Saldo
<b>1692 - 01/04/2021 - 30/04/2021</b>	Consultas	100	40	60
	<del>Exames</del>	<del>16485</del>	<del>65</del>	<del>16340</del>
Exame = Todos	Consultas	100	40	60
	Exames	3	0	3
4 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
5 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Consultas	0	0	0
	Exames	45	1	44
6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
7 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
9 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
10 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
11 - DOSAGEM DE ACETONA	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
12 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
13 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	Consultas	0	0	0
	Exames	118	0	118
14 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
15 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
16 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
17 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
18 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	12	0	12
19 - DOSAGEM DE AMILASE	Consultas	0	0	0
	Exames	45	0	45
20 - DOSAGEM DE AMONIA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
21 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Consultas	0	0	0
	Exames	72	0	72
22 - DOSAGEM DE CALCIO	Consultas	0	0	0
	Exames	88	0	88
23 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Consultas	0	0	0
	Exames	46	0	46
24 - DOSAGEM DE CAROTENO	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
25 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
26 - DOSAGEM DE CLORETO	Consultas	0	0	0
	Exames	18	0	18
27 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Consultas	0	0	0
	Exames	269	0	269
28 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Consultas	0	0	0
	Exames	269	0	269
29 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Consultas	0	0	0
	Exames	272	0	272
30 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	Consultas	0	0	0
	Exames	65	0	65
31 - DOSAGEM DE CREATININA	Consultas	0	0	0
	Exames	269	0	269
32 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Consultas	0	0	0
	Exames	97	0	97
33 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Consultas	0	0	0
	Exames	90	0	90
34 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5

Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Fls.: 22 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
<del>35 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA</del>	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
36 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
37 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
38 - DOSAGEM DE FERRITINA	Consultas	0	0	0
	Exames	77	0	77
39 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	Consultas	0	0	0
	Exames	98	0	98
40 - DOSAGEM DE FOLATO	Consultas	0	0	0
	Exames	19	0	19
41 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Consultas	0	0	0
	Exames	12	0	12
42 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Consultas	0	0	0
	Exames	51	0	51
43 - DOSAGEM DE FOSFORO	Consultas	0	0	0
	Exames	61	0	61
44 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
45 - DOSAGEM DE GALACTOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
46 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Consultas	0	0	0
	Exames	103	0	103
47 - DOSAGEM DE GLICOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	283	0	283
48 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
49 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
50 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Consultas	0	0	0
	Exames	118	0	118
51 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
52 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
53 - DOSAGEM DE LACTATO	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
54 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
55 - DOSAGEM DE LIPASE	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
56 - DOSAGEM DE MAGNESIO	Consultas	0	0	0
	Exames	45	0	45
57 - DOSAGEM DE MUCCO-PROTEINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
58 - DOSAGEM DE PIRUVATO	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
59 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
60 - DOSAGEM DE POTASSIO	Consultas	0	0	0
	Exames	123	0	123
61 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	84	0	84
62 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Consultas	0	0	0
	Exames	79	0	79
63 - DOSAGEM DE SODIO	Consultas	0	0	0
	Exames	123	0	123
64 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Consultas	0	0	0
	Exames	212	0	212
65 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Consultas	0	0	0
	Exames	212	0	212
66 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Consultas	0	0	0
	Exames	62	0	62
67 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Consultas	0	0	0



**CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS**  
**Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames**

Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 23

	Tipo	Quantidade	Qt. Agend.	Qt. Saldo
	Exames	243	0	243
68 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
69 - DOSAGEM DE UREIA	Consultas	0	0	0
	Exames	243	0	243
70 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Consultas	0	0	0
	Exames	67	0	67
71 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
72 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	33	0	33
73 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
74 - PROVA DA D-XILOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
75 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
76 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Consultas	0	0	0
	Exames	102	0	102
77 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
78 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Consultas	0	0	0
	Exames	258	0	258
79 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Consultas	0	0	0
	Exames	146	1	145
80 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
81 - DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
82 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
83 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Consultas	0	0	0
	Exames	63	0	63
84 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
85 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Consultas	0	0	0
	Exames	57	0	57
86 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Consultas	0	0	0
	Exames	26	0	26
87 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
88 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	39	0	39
89 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Consultas	0	0	0
	Exames	73	0	73
90 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Consultas	0	0	0
	Exames	87	0	87
91 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	Consultas	0	0	0
	Exames	142	0	142
92 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
93 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
94 - DOSAGEM DE FATOR II	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
95 - DOSAGEM DE FATOR IX	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
96 - DOSAGEM DE FATOR V	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
97 - DOSAGEM DE FATOR VII	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
98 - DOSAGEM DE FATOR VIII	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
99 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Consultas	0	0	0

Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 24

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
	Exames	8	0	8
100 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
101 - DOSAGEM DE FATOR X	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
102 - DOSAGEM DE FATOR XI	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
103 - DOSAGEM DE FATOR XII	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
104 - DOSAGEM DE FATOR XIII	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
105 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Consultas	0	0	0
	Exames	20	0	20
106 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	26	0	26
108 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Consultas	0	0	0
	Exames	19	0	19
111 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
112 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
113 - HEMATOCRITO	Consultas	0	0	0
	Exames	37	0	37
114 - HEMOGRAMA COMPLETO	Consultas	0	0	0
	Exames	255	0	255
115 - LEUCOGRAMA	Consultas	0	0	0
	Exames	33	0	33
117 - PESQUISA DE CELULAS LE	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
118 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
120 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
123 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Consultas	0	0	0
	Exames	17	0	17
124 - PROVA DO LACO	Consultas	0	0	0
	Exames	23	0	23
128 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
130 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
133 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
134 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Consultas	0	0	0
	Exames	22	0	22
135 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Consultas	0	0	0
	Exames	109	0	109
136 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Consultas	0	0	0
	Exames	109	0	109
137 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24
138 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Consultas	0	0	0
	Exames	145	0	145
139 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	22	0	22
140 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
141 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Consultas	0	0	0
	Exames	42	0	42
142 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
143 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
144 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43



Fls.: 25

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
145 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
146 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Consultas	0	0	0
	Exames	17	0	17
147 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Consultas	0	0	0
	Exames	98	0	98
148 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Consultas	0	0	0
	Exames	41	0	41
149 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	12	0	12
151 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
152 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
153 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
155 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
156 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Consultas	0	0	0
	Exames	37	0	37
157 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
158 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
159 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
160 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Consultas	0	0	0
	Exames	44	0	44
161 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Consultas	0	0	0
	Exames	44	0	44
162 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Consultas	0	0	0
	Exames	44	0	44
163 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Consultas	0	0	0
	Exames	17	0	17
164 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Consultas	0	0	0
	Exames	17	0	17
165 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Consultas	0	0	0
	Exames	17	0	17
166 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Consultas	0	0	0
	Exames	39	0	39
167 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Consultas	0	0	0
	Exames	29	0	29
168 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
169 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
170 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
171 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
172 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Consultas	0	0	0
	Exames	142	0	142
173 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Consultas	0	0	0
	Exames	86	0	86
174 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
175 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
177 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
178 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
179 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14

Fls.: 26

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
180 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
181 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
182 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
183 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
184 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Consultas	0	0	0
	Exames	20	0	20
185 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
186 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
187 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
188 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPAT	Consultas	0	0	0
	Exames	68	0	68
189 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-	Consultas	0	0	0
	Exames	40	0	40
190 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
191 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
192 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Consultas	0	0	0
	Exames	95	0	95
193 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
195 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
196 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
197 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
198 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
199 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
200 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Consultas	0	0	0
	Exames	101	0	101
201 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
203 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	Consultas	0	0	0
	Exames	15	0	15
204 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
205 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Consultas	0	0	0
	Exames	29	1	28
206 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
207 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
208 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Consultas	0	0	0
	Exames	22	0	22
209 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
210 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
211 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Consultas	0	0	0
	Exames	115	0	115
212 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Consultas	0	0	0
	Exames	42	0	42
213 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATIT	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2



**CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS**  
**Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames**

Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 27

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
214 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
215 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Consultas	0	0	0
	Exames	33	0	33
216 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Consultas	0	0	0
	Exames	23	1	22
217 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
218 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Consultas	0	0	0
	Exames	35	0	35
219 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	Consultas	0	0	0
	Exames	33	0	33
220 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Consultas	0	0	0
	Exames	34	0	34
221 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Consultas	0	0	0
	Exames	98	0	98
222 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Consultas	0	0	0
	Exames	40	0	40
223 - PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
224 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	36	0	36
225 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Consultas	0	0	0
	Exames	44	0	44
226 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Consultas	0	0	0
	Exames	89	0	89
227 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Consultas	0	0	0
	Exames	55	0	55
228 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Consultas	0	0	0
	Exames	41	0	41
229 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
230 - QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Consultas	0	0	0
	Exames	22	0	22
231 - QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Consultas	0	0	0
	Exames	19	0	19
232 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Consultas	0	0	0
	Exames	70	0	70
233 - REACAO DE MONTENEGRO ID	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
234 - TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	Consultas	0	0	0
	Exames	83	0	83
235 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Consultas	0	0	0
	Exames	40	0	40
236 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Consultas	0	0	0
	Exames	51	0	51
237 - TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Consultas	0	0	0
	Exames	16	0	16
238 - TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
239 - TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Consultas	0	0	0
	Exames	89	0	89
240 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	Consultas	0	0	0
	Exames	95	0	95
241 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Consultas	0	0	0
	Exames	16	0	16
242 - DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
243 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
244 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24
245 - IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2

Gislaine Marabi  
Presidente Comissão

Cota de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18

Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls: 28  
246 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)

247 - PESQUISA DE EOSINOFILOS

248 - PESQUISA DE GORDURA FECAL

249 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES

250 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES

251 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES

252 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)

253 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

254 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

255 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

256 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES

257 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES

258 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

259 - CLEARANCE DE CREATININA

260 - CLEARANCE DE FOSFATO

261 - CLEARANCE DE UREIA

262 - CONTAGEM DE ADDIS

263 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)

264 - DOSAGEM DE CITRATO

265 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

266 - DOSAGEM DE OXALATO

267 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

268 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS

269 - EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS

270 - PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)

271 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA

272 - PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA

273 - PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA

274 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA

275 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA

276 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA

277 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
	Consultas	0	0	0
	Exames	110	0	110
	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24
	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24
	Consultas	0	0	0
	Exames	102	0	102
	Consultas	0	0	0
	Exames	26	0	26
	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	113	0	113
	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
	Consultas	0	0	0
	Exames	80	0	80
	Consultas	0	0	0
	Exames	25	0	25
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	233	0	233
	Consultas	0	0	0
	Exames	45	1	44
	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	57	0	57
	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
	Consultas	0	0	0
	Exames	68	0	68
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2

CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS  
Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Gislaine Marchi  
C.N.P.J.: 02.586.949/0001-07  
Página: 9 de 20  
Data: 04/04/2021  
Horário: 09:51:23

Fls.: 29

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
278 - PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
279 - PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
280 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
281 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
282 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
283 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
284 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
285 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Consultas	0	0	0
	Exames	16	0	16
286 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
287 - PROVA DE DILUICAO (URINA)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
288 - DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
289 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
290 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
291 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Consultas	0	0	0
	Exames	33	0	33
292 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
293 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
294 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
295 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Consultas	0	0	0
	Exames	53	0	53
296 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Consultas	0	0	0
	Exames	30	0	30
297 - DOSAGEM DE AMP CICLICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
298 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Consultas	0	0	0
	Exames	30	0	30
299 - DOSAGEM DE CALCITONINA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
300 - DOSAGEM DE CORTISOL	Consultas	0	0	0
	Exames	52	0	52
301 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Consultas	0	0	0
	Exames	40	0	40
302 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Consultas	0	0	0
	Exames	27	0	27
303 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
304 - DOSAGEM DE ESTRONA	Consultas	0	0	0
	Exames	43	0	43
305 - DOSAGEM DE GASTRINA	Consultas	0	0	0
	Exames	39	0	39
306 - DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
307 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Consultas	0	0	0
	Exames	86	0	86
308 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Consultas	0	0	0
	Exames	64	0	64
309 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66

Unidade de Saúde de Origem = 18

Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fis.: 30

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
310 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Consultas	0	0	0
	Exames	52	0	52
311 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Consultas	0	0	0
	Exames	148	0	148
312 - DOSAGEM DE INSULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	65	0	65
313 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	Consultas	0	0	0
	Exames	57	0	57
314 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Consultas	0	0	0
	Exames	55	0	55
315 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
316 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
317 - DOSAGEM DE RENINA	Consultas	0	0	0
	Exames	41	0	41
318 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Consultas	0	0	0
	Exames	58	0	58
319 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	51	0	51
320 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
321 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
322 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Consultas	0	0	0
	Exames	65	0	65
323 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Consultas	0	0	0
	Exames	113	0	113
324 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Consultas	0	0	0
	Exames	113	0	113
325 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Consultas	0	0	0
	Exames	113	0	113
326 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
327 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
328 - TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
329 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
330 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
331 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
332 - TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
333 - PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
334 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
335 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
336 - DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
337 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24
338 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
339 - DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
340 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
341 - DOSAGEM DE ALUMINIO	Consultas	0	0	0
	Exames	24	0	24

CIS IVAIPORA Cons. Interm. de Saúde da 22ª RS  
Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames



Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

C.N.P.J.: 02.586.019/0001-97  
Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
Página: 11 de 20  
Data: 14/04/2021  
Horário: 09:51:23

Fls.: 31

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
342 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
343 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
344 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
345 - DOSAGEM DE BARBITURATOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
346 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
347 - DOSAGEM DE CADMIO	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
348 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
349 - DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
350 - DOSAGEM DE CHUMBO	Consultas	0	0	0
	Exames	28	0	28
351 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
352 - DOSAGEM DE COBRE	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
353 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
354 - DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
355 - DOSAGEM DE FENITOINA	Consultas	0	0	0
	Exames	26	0	26
356 - DOSAGEM DE FENOL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
357 - DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
358 - DOSAGEM DE LITIO	Consultas	0	0	0
	Exames	40	0	40
359 - DOSAGEM DE MERCURIO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
360 - DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
361 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
362 - DOSAGEM DE METOTREXATO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
363 - DOSAGEM DE QUINIDINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
364 - DOSAGEM DE SALICILATOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
365 - DOSAGEM DE SULFATOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
366 - DOSAGEM DE TEOFILINA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
367 - DOSAGEM DE TIOCIANATO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
368 - DOSAGEM DE ZINCO	Consultas	0	0	0
	Exames	66	0	66
369 - ANTIBIOGRAMA	Consultas	0	0	0
	Exames	262	0	262
370 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Consultas	0	0	0
	Exames	228	0	228
371 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Consultas	0	0	0
	Exames	57	0	57
372 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
373 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Consultas	0	0	0
	Exames	42	0	42

32

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
374 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Consultas	0	0	0
	Exames	30	0	30
375 - BACTEROSCOPIA (GRAM)	Consultas	0	0	0
	Exames	60	0	60
376 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Consultas	0	0	0
	Exames	258	0	258
377 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
378 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
379 - CULTURA PARA BAAR	Consultas	0	0	0
	Exames	16	0	16
380 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
381 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
382 - EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
383 - HEMOCULTURA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
384 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Consultas	0	0	0
	Exames	7	0	7
385 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
386 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
387 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
388 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
389 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
390 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
391 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
392 - ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
393 - ADENOGRAMA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
394 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
395 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
396 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
397 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
398 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQ	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
399 - DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
400 - DOSAGEM DE FRUTOSE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
401 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
402 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
403 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
404 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
405 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2



## Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18

Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 33

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
406 - ESPLENOGRAMA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
407 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
408 - MIELOGRAMA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
409 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS ( ELISA )	Consultas	0	0	0
	Exames	87	0	87
410 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
411 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
412 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
413 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
414 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
415 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
416 - PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
417 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
418 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
419 - REACAO DE PANDY	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
420 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
421 - TESTE DE CLEMENTS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
422 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
423 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
424 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE B	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
425 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
426 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
427 - DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
428 - DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
429 - DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
430 - DOSAGEM DE FENILANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
431 - DOSAGEM DE FENILANINA E TSH OU T4	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
432 - DOSAGEM DE FENILANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBIN	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
433 - DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
434 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
435 - DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
436 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Consultas	0	0	0
	Exames	56	0	56
437 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Consultas	0	0	0
	Exames	34	0	34

Gislaine Marchi

Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Data: 14/04/2021

Horário: 09:51:23

Unidade de Saúde de Origem = 18

Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 34

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
438 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
439 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
440 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
441 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
442 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Consultas	0	0	0
	Exames	60	0	60
443 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Consultas	0	0	0
	Exames	39	0	39
444 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
445 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	Consultas	0	0	0
	Exames	11	0	11
447 - EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
449 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
450 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
451 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTE)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
453 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	Consultas	0	0	0
	Exames	14	0	14
457 - RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
458 - RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
459 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
460 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
461 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
462 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
463 - RADIOGRAFIA DE LARINGE	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
465 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
466 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	Consultas	0	0	0
	Exames	7	0	7
468 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
469 - RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
473 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
474 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	2	6
475 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
476 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	Consultas	0	0	0
	Exames	8	1	7
477 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
478 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	7	1	6
479 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
482 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5



CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS  
Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

C.N.P.J.: 02.586.019/0001-97 Página: 15 de 20  
Gislaine Marchetti Data: 14/04/2021  
Presidente Comissão Horário: 09:51:23

Fis.:

35

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
484 - RADIOGRAFIA DE ESTERNO	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
485 - RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
486 - RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
487 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
488 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
489 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	3	5
490 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	Consultas	0	0	0
	Exames	10	3	7
491 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
492 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
493 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	Consultas	0	0	0
	Exames	8	2	6
494 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
495 - RADIOGRAFIA DE BRACO	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
496 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
497 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
498 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
499 - RADIOGRAFIA DE MAO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
500 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
501 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
502 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
511 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
512 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
513 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
520 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
521 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
522 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
523 - RADIOGRAFIA DE BACIA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
524 - RADIOGRAFIA DE CALCANEO	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
525 - RADIOGRAFIA DE COXA	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
526 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
527 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
528 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
529 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5

Fls.: 36

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
530 - RADIOGRAFIA DE PERNA	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
532 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
533 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Consultas	0	0	0
	Exames	14	7	7
534 - ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	Consultas	0	0	0
	Exames	31	8	23
535 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO(antebraço, coxa, braço, joelho, tornoz)	Consultas	0	0	0
	Exames	32	4	28
536 - ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
537 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Consultas	0	0	0
	Exames	13	1	12
538 - ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	6	2	4
539 - ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
540 - ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	Consultas	0	0	0
	Exames	17	4	13
541 - ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
542 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	Consultas	0	0	0
	Exames	54	0	54
543 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	Consultas	0	0	0
	Exames	20	0	20
544 - ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	Consultas	0	0	0
	Exames	9	3	6
545 - ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
546 - ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Consultas	0	0	0
	Exames	27	6	21
547 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
548 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
549 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
550 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMP	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
551 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
552 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
553 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	Consultas	0	0	0
	Exames	2	1	1
557 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
558 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
560 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
561 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
562 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
563 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
567 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
578 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
580 - VIDEOLARINGOSCOPIA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	1	1

**CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS**  
**Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames**



Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

C.N.P.J.: 02.585.919/0001-00  
 Presidente Comissão  
 Página: 17 de 20  
 Data: 14/04/2021  
 Horário: 09:51:23

Fls.: 3 f

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
581 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
582 - COLPOSCOPIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
583 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
584 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	Consultas	0	0	0
	Exames	8	1	7
585 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	2	6
586 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
588 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
589 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (BINOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
590 - GONIOSCOPIA BINOCULAR	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
591 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	57	1	56
592 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (BINOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
594 - TESTE ORTOPTICO (BINOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
596 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	1	0
597 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
599 - PROVA DE FUNCAO TUBARIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
600 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
601 - TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
602 - AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
603 - UROFLUXOMETRIA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	1	1
610 - TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
615 - EPILACAO DE CILIOS (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
616 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
623 - ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	Consultas	0	0	0
	Exames	2	1	1
624 - ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MEDICO)	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
625 - RISCO CIRURGICO (ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO + RISCO CIRURGICO)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
626 - ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
627 - TESTE DE ESFORCO/ERGOMETRICO (INCLUI ELETROCARDIOGRAMA)	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
628 - MAPA (PRESSAO ARTERIAL 24 H)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
632 - VIDEONASOFIBROSCOPIA	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
633 - VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
635 - CAUTERIZACAO NASAL	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
636 - TAMPONAMENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
637 - NASOFIBROSCOPIA   ENDOSCOPIA NASAL	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
638 - CORRECAO CIRURGICA DE LESAO EM LOBULO DE ORELHA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
639 - FRENOTOMIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
641 - ASPIRACAO DE OUVIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
642 - POLIPECTOMIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
643 - REMOCAO (CURETAGEM DE CERUME)	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
646 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	1	7
647 - ULTRA-SONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
648 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER COLORIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	5	0	5
649 - ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
650 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES E SUB-MANDIBULARES	Consultas	0	0	0
	Exames	10	0	10
651 - ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	Consultas	0	0	0
	Exames	12	0	12
652 - ULTRA-SONOGRAFIA PENIANA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
653 - ULTRA-SONOGRAFIA DE RETROPERITONIO	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
654 - ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	10	0	10
655 - ULTRA-SONOGRAFIA SUPRA RENAI (PARA PACIENTES NEFRECTOMIZADOS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
656 - ULTRA-SONOGRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
657 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMURAL (QUADRIL)	Consultas	0	0	0
	Exames	7	0	7
658 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	Consultas	0	0	0
	Exames	25	2	23
664 - MANOBRAS DE REABILITACAO VESTIBULARES	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
665 - DRENAGEM DE ABCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
666 - CISTOSCOPIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
667 - RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
668 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
669 - ULTRA-SONOGRAFIA DAS LOJAS RENAI	Consultas	0	0	0
	Exames	13	0	13
670 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO COM CONTRASTE	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
673 - CAF - CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
674 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
677 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Consultas	0	0	0
	Exames	30	0	30
678 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
679 - DOSAGEM DE ESTRIOL	Consultas	0	0	0
	Exames	32	0	32
680 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2

CIS IVAIPORA Cons. Intern. de Saúde da 22ª RS  
Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

C.N.P.J.: 02.583.108/1997  
Presidente Comissão  
Página: 19 de 20  
Data: 14/04/2021  
Horário: 09:51:23

Fls.: 39

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
683 - ULTRA-SONOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA	Consultas	0	0	0
	Exames	<del>6</del>	<del>0</del>	<del>6</del>
684 - ULTRA-SONOGRAFIA DE MÃO DIREITA	Consultas	0	0	0
	Exames	4	0	4
689 - ULTRA-SONOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO	Consultas	0	0	0
	Exames	3	0	3
690 - ULTRA-SONOGRAFIA DE OMBRO DIREITO	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
705 - USG OBSTETRICA C/ DOPPLER -MORFOLOGICO (GEMILAR EMITIR 02 GUIAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	18	0	18
706 - TONOMETRIA (BINOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	1	0
710 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
711 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
712 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
713 - PROTESE TOTAL MAXILAR	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
735 - FRENECTOMIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
737 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/TRANSLUCENCIA NUCAL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
739 - ANGIOTOMOGRAMIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
740 - TOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
741 - TOMOGRAFIA RENAL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
742 - TOMOGRAFIA UROTOMOGRAMIA	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
743 - MAMOGRAFIA BILATERAL	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
744 - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	Consultas	0	0	0
	Exames	6	0	6
745 - ULTRASSONOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
746 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILIACOS	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
747 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ELIACAS	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
748 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
751 - ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURA/SUPERFICIAIS(CERVICAL OU AXILAS)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
754 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	Consultas	0	0	0
	Exames	9	0	9
755 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICO COM DOPPLER	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
756 - ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	Consultas	0	0	0
	Exames	2	0	2
757 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	Consultas	0	0	0
	Exames	12	0	12
761 - CAPSULATOMIA YAG LASER	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
763 - SWAB ANAL PARA PESQUISA DE STREPTOCOCCUS EM GESTANTE	Consultas	0	0	0
	Exames	108	0	108
764 - SWAB VAGINAL PARA PESQUISA DE STREPTOCOCCUS EM GESTANTES	Consultas	0	0	0
	Exames	108	0	108
876 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8
877 - REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA	Consultas	0	0	0
	Exames	8	0	8



Unidade de Saúde de Origem = 18  
 Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
 Agrupamento = Cota de Agendamentos e Exame

Fls.: 240

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
879 - EXERESE DE PTERIGIO(MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
880 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPL. LIO DOBRAVEL(MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
882 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA(MONOCULAR)	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
887 - PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXI	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
888 - CORONAVIRUS 2019 DETECCAO POR PCR	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
889 - SOROLOGIA PARA COVID19 IGM/IGG TESTE RAPIDO	Consultas	0	0	0
	Exames	31	0	31
896 - IMITANCIOMETRIA	Consultas	0	0	0
	Exames	1	0	1
		<b>16505</b>	<b>105</b>	



Fls.: *de 1*

	Tipo	Quantidade	Qtd. Agend.	Qtd. Saldo
1692 - 01/04/2021 - 30/04/2021	Consultas	100	40	60
	Exames	16405	65	16340
Profissional = Todos	Consultas	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>
	Exames	16405	65	16340
Especialidade = Todas	Consultas	0	0	0
	Exames	16405	65	16340
19 - MARCOS GEVERT	Consultas	5	0	5
	Exames	0	0	0
227 - MÉDICO NEFROLOGISTA	Consultas	5	0	5
	Exames	0	0	0
21 - NELSON LUIZ SCHODOLACK	Consultas	1	1	0
	Exames	0	0	0
261 - MÉDICO UROLOGISTA	Consultas	1	1	0
	Exames	0	0	0
26 - HUMBERTO MOREIRA DA SILVA	Consultas	9	5	4
	Exames	0	0	0
259 - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Consultas	9	5	4
	Exames	0	0	0
33 - MARCOS HENRIQUE FREITAS PINHEIRO	Consultas	1	1	0
	Exames	0	0	0
261 - MÉDICO UROLOGISTA	Consultas	1	1	0
	Exames	0	0	0
42 - PAULO ROBERTO TASSINARI	Consultas	3	2	1
	Exames	0	0	0
235 - MÉDICO PSQUIATRA	Consultas	3	2	1
	Exames	0	0	0
45 - EDUARDO FURTADO DA CRUZ JOBIM	Consultas	2	0	2
	Exames	0	0	0
244 - MÉDICO GERIATRA	Consultas	2	0	2
	Exames	0	0	0
47 - MURILO AUGUSTO GARCIA RUIZ	Consultas	2	2	0
	Exames	0	0	0
257 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Consultas	2	2	0
	Exames	0	0	0
113 - DAVI DEQUECH FERREIRA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
259 - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
114 - FLAVIA NOECINA CHAVES CAVALHERI	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
219 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
115 - MAURICIO MAZIEIRO CRUZETA	Consultas	3	0	3
	Exames	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consultas	3	0	3
	Exames	0	0	0
227 - KOJI KAWANO	Consultas	6	0	6
	Exames	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consultas	6	0	6
	Exames	0	0	0
445 - MOISES SOUZA LIMA ROCHA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
278 - MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
489 - ANDERSON WAGNER GARCIA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
278 - MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
496 - MELVIS MUCHIUTI JUNIOR	Consultas	3	3	0
	Exames	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consultas	3	3	0
	Exames	0	0	0
513 - FUAD BAHDIR JUNIOR	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0
232 - MÉDICO CARDIOLOGISTA	Consultas	1	0	1
	Exames	0	0	0

Unidade de Saúde de Origem = 18

Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021

Agrupamento = Cota de Agendamentos e Profissional e Especialidade

Fis.

		<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Qtd. Agend.</b>	<b>Qtd. Saldo</b>
<b>701 - GUSTAVO BUENO SGUBIN</b>		<b>Consultas</b>	2	2	0
		<b>Exames</b>	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		Consultas	2	2	0
		Exames	0	0	0
<b>710 - FABIANO TAIRA HIGA</b>		<b>Consultas</b>	2	0	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
229 - MÉDICO NEUROLOGISTA		Consultas	2	0	2
		Exames	0	0	0
<b>722 - VITOR BUENO SIQUEIRA</b>		<b>Consultas</b>	2	0	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
232 - MÉDICO CARDIOLOGISTA		Consultas	2	0	2
		Exames	0	0	0
<b>733 - BRUNO TONINELLO</b>		<b>Consultas</b>	1	1	0
		<b>Exames</b>	0	0	0
261 - MÉDICO UROLOGISTA		Consultas	1	1	0
		Exames	0	0	0
<b>753 - EDUARDO TSUTOMU MIYAWAKI</b>		<b>Consultas</b>	2	0	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		Consultas	2	0	2
		Exames	0	0	0
<b>778 - RAFAEL KOJI TOMIOSHI</b>		<b>Consultas</b>	7	7	0
		<b>Exames</b>	0	0	0
219 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		Consultas	7	7	0
		Exames	0	0	0
<b>788 - EDUARDO TOSHIO KAWANO</b>		<b>Consultas</b>	6	0	6
		<b>Exames</b>	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		Consultas	6	0	6
		Exames	0	0	0
<b>844 - GLAUCO DE MELLO NOGUEIRA</b>		<b>Consultas</b>	3	0	3
		<b>Exames</b>	0	0	0
27 - MEDICO CLINICO CLINICO GERAL MEDICO CLINICO GERAL MEDICO		Consultas	3	0	3
		Exames	0	0	0
<b>860 - ELIAS GREGORIO PEREIRA</b>		<b>Consultas</b>	5	0	5
		<b>Exames</b>	0	0	0
250 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL		Consultas	5	0	5
		Exames	0	0	0
<b>868 - CIDIO HENRIQUE GABRIEL BOTELHO</b>		<b>Consultas</b>	1	0	1
		<b>Exames</b>	0	0	0
232 - MÉDICO CARDIOLOGISTA		Consultas	1	0	1
		Exames	0	0	0
<b>869 - ANDRESSA GROTTA MOLETTA</b>		<b>Consultas</b>	1	0	1
		<b>Exames</b>	0	0	0
271 - MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		Consultas	1	0	1
		Exames	0	0	0
<b>871 - ANDRE FRANCISCO CORREA MENEGUETTI</b>		<b>Consultas</b>	2	0	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
259 - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		Consultas	2	0	2
		Exames	0	0	0
<b>880 - FABIO LOMBARDI</b>		<b>Consultas</b>	3	1	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		Consultas	3	1	2
		Exames	0	0	0
<b>887 - BRUNA HELENA GONCALVES ESTEVES</b>		<b>Consultas</b>	1	0	1
		<b>Exames</b>	0	0	0
219 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		Consultas	1	0	1
		Exames	0	0	0
<b>888 - EMERSON LUIZ DE SOUZA</b>		<b>Consultas</b>	2	0	2
		<b>Exames</b>	0	0	0
256 - MÉDICO NEUROCIRURGIÃO		Consultas	2	0	2
		Exames	0	0	0
<b>890 - ELISANGELA MESSIAS DE PAIVA</b>		<b>Consultas</b>	20	15	5
		<b>Exames</b>	0	0	0
109 - FISIOTERAPEUTA CINESIOLOGO FISIOTERAPEUTA FISIOTERAPEUTA		Consultas	20	15	5
		Exames	0	0	0

*ele ia atender mas, fale eu*

CIS IVAIPORA Cons. Interm. de Saúde da 22ª RS  
Cotas de Agendamentos de Consultas e Exames

Unidade de Saúde de Origem = 18  
Data entre 01/04/2021 e 30/04/2021  
Agrupamento = Cota de Agendamentos e Profissional e Especialidade

C.N.P.J.: 02.580.014/0001-97  
Página: 3 de 3  
Data: 14/04/2021  
Horário: 09:50:38

Silviana Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

43

16505

105

16400





INSTITUTO DE SAÚDE  
**BOM JESUS**

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 24

Avenida Castelo Branco, 815 - CEP 86.870-000 Fone/Fax (043) 3472-5311 - Ivaiporã - Pr.  
CNPJ 07.597.753/0001-75 E- Mail [isbj@isbj.com.br](mailto:isbj@isbj.com.br) [www.isbj.com.br](http://www.isbj.com.br)

À Prefeitura do Município de Lidianópolis

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Licitações

Proposta de preços:

Item	Descrição	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	AMIGDALECTOMIA	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	80	R\$ 500,00	R\$ 40.000,00
3	BIÓPSIA PROSTATA	80	R\$ 1.400,00	R\$ 112.000,00
4	CANTOPLASTIA	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE)	3	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
8	COLOCAÇÃO DE DIU	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO	60	R\$ 600,00	R\$ 36.000,00
10	COLPOSCOPIA	68	R\$ 300,00	R\$ 20.400,00
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLÍNICO GERAL NOTURNO, SÁBADOS, DOMINGOS	2704	R\$ 110,00	R\$ 297.440,00
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	180	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	252	R\$ 120,00	R\$ 30.240,00
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240	R\$ 120,00	R\$ 28.800,00
15	CONSULTA EM GERIATRIA	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA	120	R\$ 400,00	R\$ 48.000,00
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240	R\$ 120,00	R\$ 28.800,00
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	108	R\$ 150,00	R\$ 16.200,00
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	228	R\$ 120,00	R\$ 27.360,00
20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	96	R\$ 120,00	R\$ 11.520,00
21	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	336	R\$ 150,00	R\$ 50.400,00
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	900	R\$ 120,00	R\$ 108.000,00
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	72	R\$ 130,00	R\$ 9.360,00



Fls.: 45

24	CONSULTA PNEUMOLOGISTA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	96	R\$ 300,00	R\$ 28.800,00
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA	204	R\$ 130,00	R\$ 26.520,00
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	204	R\$ 180,00	R\$ 36.720,00
27	CONSULTA VASCULAR	180	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
28	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	468	R\$ 300,00	R\$ 140.400,00
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	1368	R\$ 120,00	R\$ 164.160,00
30	CURETAGEM UTERINA	20	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
31	DENSITOMETRIA	60	R\$ 350,00	R\$ 21.000,00
32	DOPPLER COLUNA VÉRTEBRAS	24	R\$ 280,00	R\$ 6.720,00
33	DOPPLER VASCULAR (02 MEMBROS)	120	R\$ 450,00	R\$ 54.000,00
34	DOPPLER VASCULAR (01 MEMBRO)	120	R\$ 250,00	R\$ 30.000,00
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)	156	R\$ 200,00	R\$ 31.200,00
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	240	R\$ 200,00	R\$ 48.000,00
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	360	R\$ 40,00	R\$ 14.400,00
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL	24	R\$ 400,00	R\$ 9.600,00
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA	36	R\$ 500,00	R\$ 18.000,00
40	ENDOSCOPIA	168	R\$ 400,00	R\$ 67.200,00
41	ESTUDO URODINÂMICO	24	R\$ 500,00	R\$ 12.000,00
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO	96	R\$ 50,00	R\$ 4.800,00
43	EXERESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	96	R\$ 350,00	R\$ 33.600,00
44	HISTERECTOMIA TOTAL	10	R\$ 5.700,00	R\$ 57.000,00
45	HOLTER ECG 24 HORAS	48	R\$ 180,00	R\$ 8.640,00
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO	90	R\$ 300,00	R\$ 27.000,00
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	60	R\$ 300,00	R\$ 18.000,00
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	5	R\$ 3.800,00	R\$ 19.000,00
50	PUNÇÕES/BIOPSIA DE MAMA	48	R\$ 700,00	R\$ 33.600,00
51	RADIODIAGNÓSTICO CALCÂNEO	40	R\$ 80,00	R\$ 3.200,00
52	RADIODIAGNÓSTICO SACRO COCCIX	28	R\$ 50,00	R\$ 1.400,00
53	RADIODIAGNÓSTICO ANTEBRAÇO	34	R\$ 40,00	R\$ 1.360,00
54	RADIODIAGNÓSTICO ART. COXOFEMURAL	10	R\$ 55,00	R\$ 550,00
55	RADIODIAGNÓSTICO BACIA	30	R\$ 55,00	R\$ 1.650,00
56	RADIODIAGNÓSTICO BRAÇO	24	R\$ 40,00	R\$ 960,00
57	RADIODIAGNÓSTICO CLAVÍCULA	4	R\$ 40,00	R\$ 160,00
58	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA LOMBAR SACRA	304	R\$ 55,00	R\$ 16.720,00

59	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA CERVICAL	204	R\$	55,00	R\$ 11.220,00
60	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA DORSAL	216	R\$	55,00	R\$ 11.880,00
61	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE COSTAL	180	R\$	55,00	R\$ 9.900,00
62	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE PATELAR	20	R\$	50,00	R\$ 1.000,00
63	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS	80	R\$	50,00	R\$ 4.000,00
64	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE RÁDIO	80	R\$	50,00	R\$ 4.000,00
65	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE TÍBIA	8	R\$	55,00	R\$ 440,00
66	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE	100	R\$	80,00	R\$ 8.000,00
67	RADIODIAGNÓSTICO COXA	18	R\$	55,00	R\$ 990,00
68	RADIODIAGNÓSTICO CRÂNIO	38	R\$	55,00	R\$ 2.090,00
69	RADIODIAGNÓSTICO DE ABDOMEM AGUDO	24	R\$	60,00	R\$ 1.440,00
70	RADIODIAGNÓSTICO DE ABDOMEM SIMPLES	90	R\$	50,00	R\$ 4.500,00
71	RADIODIAGNÓSTICO DE MANDÍBULA	74	R\$	50,00	R\$ 3.700,00
72	RADIODIAGNÓSTICO DE MÃOS	52	R\$	50,00	R\$ 2.600,00
73	RADIODIAGNÓSTICO DE MÃOS E PUNHOS - IDADE ÓSSEA	204	R\$	60,00	R\$ 12.240,00
74	RADIODIAGNÓSTICO DE PERNA	50	R\$	45,00	R\$ 2.250,00
75	RADIODIAGNÓSTICO DE PUNHO	52	R\$	45,00	R\$ 2.340,00
76	RADIODIAGNÓSTICO DE SELA TÚRSICA	14	R\$	50,00	R\$ 700,00
77	RADIODIAGNÓSTICO ESÔFAGO	110	R\$	60,00	R\$ 6.600,00
78	RADIODIAGNÓSTICO JOELHO	50	R\$	40,00	R\$ 2.000,00
79	RADIODIAGNÓSTICO OMBRO	192	R\$	40,00	R\$ 7.680,00
80	RADIODIAGNÓSTICO ÓRBITAS	84	R\$	55,00	R\$ 4.620,00
81	RADIODIAGNÓSTICO PÉ	90	R\$	40,00	R\$ 3.600,00
82	RADIODIAGNÓSTICO SEIOS DA FACE	240	R\$	50,00	R\$ 12.000,00
83	RADIODIAGNÓSTICO ABDOMEN	62	R\$	60,00	R\$ 3.720,00
84	RADIODIAGNÓSTICO TÓRAX P.A	180	R\$	60,00	R\$ 10.800,00
85	RADIODIAGNÓSTICO TÓRAX P.A + PERFIL	204	R\$	60,00	R\$ 12.240,00
86	RADIODIAGNÓSTICO TORNOZELO	130	R\$	40,00	R\$ 5.200,00
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	264	R\$	600,00	R\$ 158.400,00
88	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOSA	15	R\$	600,00	R\$ 9.000,00
89	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	40	R\$	450,00	R\$ 18.000,00
90	RISCO CIRÚRGICO	66	R\$	300,00	R\$ 19.800,00
91	TESTE ERGOMÉTRICO	54	R\$	180,00	R\$ 9.720,00
92	TOMOGRÁFIA COMP. ABD. INFERIOR	90	R\$	310,00	R\$ 27.900,00
93	TOMOGRÁFIA COMP. ABD. SUPERIOR	108	R\$	310,00	R\$ 33.480,00
94	TOMOGRÁFIA COMP. ARTICULAÇÕES	90	R\$	250,00	R\$ 22.500,00
95	TOMOGRÁFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE	90	R\$	280,00	R\$ 25.200,00
96	TOMOGRÁFIA COMP. DO CRÂNIO SEM CONTRASTE	66	R\$	250,00	R\$ 16.500,00

Fls.: 47

97	TOMOGRÁFIA COMP. DO PESCOÇO	38	R\$ 250,00	R\$ 9.500,00
98	TOMOGRÁFIA COMP. PELVI OU BACIA	38	R\$ 280,00	R\$ 10.640,00
99	TOMOGRÁFIA COMP. TORAX	78	R\$ 290,00	R\$ 22.620,00
100	TOMOGRÁFIA COMP. DE ANTEBRAÇO	90	R\$ 250,00	R\$ 22.500,00
101	TOMOGRÁFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	60	R\$ 280,00	R\$ 16.800,00
102	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA CERVICAL	58	R\$ 250,00	R\$ 14.500,00
103	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	58	R\$ 280,00	R\$ 16.240,00
104	TOMOGRÁFIA COMP. DE COTOVELO	46	R\$ 250,00	R\$ 11.500,00
105	TOMOGRÁFIA COMP. DE COXO-FEMURAL	60	R\$ 280,00	R\$ 16.800,00
106	TOMOGRÁFIA COMP. DE MASTÓIDE	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
107	TOMOGRÁFIA COMP. DE ÓRBITAS	60	R\$ 245,00	R\$ 14.700,00
108	TOMOGRÁFIA COMP. DE SACRO CÔCCIX	60	R\$ 270,00	R\$ 16.200,00
109	TOMOGRÁFIA COMP. DE TORNOZELO	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
110	TOMOGRÁFIA DE ABDOME TOTAL	108	R\$ 550,00	R\$ 59.400,00
111	TOMOGRÁFIA FACE/ARTICULAÇÕES	48	R\$ 250,00	R\$ 12.000,00
112	TOMOGRÁFIA LOMBO E SACRA	46	R\$ 250,00	R\$ 11.500,00
113	UROFLUXOMETRIA	16	R\$ 100,00	R\$ 1.600,00
114	UROGRAFIA	60	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
115	USG ABDOMEN TOTAL	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
116	USG BOLSA ESCROTAL	24	R\$ 155,00	R\$ 3.720,00
117	USG DOPPLER DE 2 MEMBROS	36	R\$ 450,00	R\$ 16.200,00
118	USG DOPPLER DE CARÓTIDAS	36	R\$ 250,00	R\$ 9.000,00
119	USG DOPPLER PÉLVICO TRANSVAGINAL	16	R\$ 250,00	R\$ 4.000,00
120	USG OMBRO	32	R\$ 145,00	R\$ 4.640,00
121	USG PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	82	R\$ 125,00	R\$ 10.250,00
122	USG PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	108	R\$ 130,00	R\$ 14.040,00
123	USG ABDOME INFERIOR	54	R\$ 130,00	R\$ 7.020,00
124	VASECTOMIA	20	R\$ 1.400,00	R\$ 28.000,00
125	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	40	R\$ 400,00	R\$ 16.000,00
126	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	150	R\$ 700,00	R\$ 105.000,00





**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

## Tabela de preços

Hospital e Maternidade Ivaiporã <hmivaipora@gmail.com>

Seg, 26/04/2021 17:06

Para: centro de saude Lidianopolis <saude.lidia@hotmail.com>



 1 anexos (4 MB)

Tabela de preços - Lidianópolis - 04.2021.pdf;

Fls.: 29

---



---

Boa tarde,

Conforme solicitado, segue anexo tabela de preços.

Atenciosamente

 Lourival Mossini  
Diretor financeiro  
Instituto de Saúde Lucena Sanchez  
43-3472-5440



Instituto de Saúde Lucena Sanchez <sup>Fls. 50</sup>

C.G.C. (MF) 28.769.028/0001-07  
Av. Brasil, 1725 - Fone (43) 3472-5440  
Caixa Postal: 35 - CEP 86870-000  
Ivaiporã - Pr

À Prefeitura do Município de Lidianópolis

Secretaria Municipal de Saúde

Tabela de preços:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	AMIGDALECTOMIA	5	R\$ 1.900,00	R\$ 9.500,00
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	80	R\$ 400,00	R\$ 32.000,00
3	BIÓPSIA PROSTATA	80	R\$ 1.200,00	R\$ 96.000,00
4	CANTOPLASTIA	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL	20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE)	3	R\$ 900,00	R\$ 2.700,00
7	CISTOSCOPIA	5	R\$ 220,00	R\$ 1.100,00
8	COLOCAÇÃO DE DIU	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO	60	R\$ 400,00	R\$ 24.000,00
10	COLPOSCOPIA	68	R\$ 250,00	R\$ 17.000,00
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLÍNICO GERAL NOTURNO, SÁBADOS, DOMINGOS	2704	R\$ 100,00	R\$ 270.400,00
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	180	R\$ 350,00	R\$ 63.000,00
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	252	R\$ 110,00	R\$ 27.720,00
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240	R\$ 110,00	R\$ 26.400,00
15	CONSULTA EM GERIATRIA	30	R\$ 110,00	R\$ 3.300,00
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA	120	R\$ 100,00	R\$ 12.000,00
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	240	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	108	R\$ 110,00	R\$ 11.880,00
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	228	R\$ 110,00	R\$ 25.080,00
20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	96	R\$ 100,00	R\$ 9.600,00
21	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	300	R\$ 110,00	R\$ 33.000,00
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	900	R\$ 90,00	R\$ 81.000,00
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	72	R\$ 100,00	R\$ 7.200,00



Instituto de Saúde Lucena Sanchez 51

C.G.C. (MF) 28.769.028/0001-07  
Av. Brasil, 1725 – Fone (43) 3472-5440  
Caixa Postal: 35 - CEP 86870-000  
Ivaiporã - Pr

24	CONSULTA PNEUMOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	204	R\$ 90,00	R\$ 18.360,00
27	CONSULTA VASCULAR	180	R\$ 180,00	R\$ 32.400,00
28	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	1368	R\$ 90,00	R\$ 123.120,00
30	CURETAGEM UTERINA	20	R\$ 1.850,00	R\$ 37.000,00
31	DENSITOMETRIA	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
32	DOPPLER COLUNA VÉRTEBRAS	24	R\$ 280,00	R\$ 6.720,00
33	DOPPLER VASCULAR (02 MEMBROS)	120	R\$ 350,00	R\$ 42.000,00
34	DOPPLER VASCULAR (01 MEMBRO)	120	R\$ 250,00	R\$ 30.000,00
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)	120	R\$ 220,00	R\$ 26.400,00
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	240	R\$ 60,00	R\$ 14.400,00
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	360	R\$ 55,00	R\$ 19.800,00
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA	20	R\$ 850,00	R\$ 17.000,00
40	ENDOSCOPIA	168	R\$ 400,00	R\$ 67.200,00
41	ESTUDO URODINÂMICO	30	R\$ 850,00	R\$ 25.500,00
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO	96	R\$ 30,00	R\$ 2.880,00
43	EXERESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	96	R\$ 335,00	R\$ 32.160,00
44	HISTERECTOMIA TOTAL	10	R\$ 4.900,00	R\$ 49.000,00
45	HOLTER ECG/ 24 HORAS	24	R\$ 280,00	R\$ 6.720,00
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO	90	R\$ 185,00	R\$ 16.650,00
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	60	R\$ 185,00	R\$ 11.100,00
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	80	R\$ 185,00	R\$ 14.800,00
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	5	R\$ 3.800,00	R\$ 19.000,00
50	PUNÇÕES/BIOPSIA DE MAMA	48	R\$ 550,00	R\$ 26.400,00
51	RADIODIAGNÓSTICO CALCÂNEO	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
52	RADIODIAGNÓSTICO SACRO COCCIX	28	R\$ 45,00	R\$ 1.260,00
53	RADIODIAGNÓSTICO ANTEBRAÇO	34	R\$ 40,00	R\$ 1.360,00
54	RADIODIAGNÓSTICO ART. COXOFEMURAL	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
55	RADIODIAGNÓSTICO BACIA	30	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
56	RADIODIAGNÓSTICO BRAÇO	24	R\$ 40,00	R\$ 960,00



Instituto de Saúde Lucena Sanchez 52

C.G.C. (MF) 28.769.028/0001-07  
Av. Brasil, 1725 - Fone (43) 3472-5440  
Caixa Postal: 35 - CEP 86870-000  
Ivaiporã - Pr

57	RADIODIAGNÓSTICO CAVUN	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
58	RADIODIAGNÓSTICO CLAVÍCULA	4	R\$ 40,00	R\$ 160,00
59	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA LOMBAR SACRA	304	R\$ 50,00	R\$ 15.200,00
60	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA CERVICAL	204	R\$ 50,00	R\$ 10.200,00
61	RADIODIAGNÓSTICO COLUNA DORSAL	216	R\$ 55,00	R\$ 11.880,00
62	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE COSTAL	180	R\$ 55,00	R\$ 9.900,00
63	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE ESCAPULAR	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
64	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE PATELAR	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
65	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS	80	R\$ 50,00	R\$ 4.000,00
66	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE RÁDIO	80	R\$ 50,00	R\$ 4.000,00
67	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE TÍBIA	8	R\$ 55,00	R\$ 440,00
68	RADIODIAGNÓSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE	100	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
69	RADIODIAGNÓSTICO COTOVELO	80	R\$ 45,00	R\$ 3.600,00
70	RADIODIAGNÓSTICO COXA	18	R\$ 55,00	R\$ 990,00
71	RADIODIAGNÓSTICO CRÂNIO	38	R\$ 55,00	R\$ 2.090,00
72	RADIODIAGNÓSTICO DE ABDOMEM AGUDO	24	R\$ 60,00	R\$ 1.440,00
73	RADIODIAGNÓSTICO DE ABDOMEM SIMPLES	90	R\$ 50,00	R\$ 4.500,00
74	RADIODIAGNÓSTICO DE MANDÍBULA	74	R\$ 50,00	R\$ 3.700,00
75	RADIODIAGNÓSTICO DE MÃOS	52	R\$ 50,00	R\$ 2.600,00
76	RADIODIAGNÓSTICO DE MÃOS E PUNHOS - IDADE ÓSSEA	204	R\$ 55,00	R\$ 11.220,00
77	RADIODIAGNÓSTICO DE PERNA	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
78	RADIODIAGNÓSTICO DE PUNHO	52	R\$ 45,00	R\$ 2.340,00
79	RADIODIAGNÓSTICO DE SELA TÚRSICA	14	R\$ 50,00	R\$ 700,00
80	RADIODIAGNÓSTICO ESÔFAGO	110	R\$ 55,00	R\$ 6.050,00
81	RADIODIAGNÓSTICO JOELHO	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
82	RADIODIAGNÓSTICO OMBRO	192	R\$ 40,00	R\$ 7.680,00
83	RADIODIAGNÓSTICO ÓRBITAS	84	R\$ 55,00	R\$ 4.620,00
84	RADIODIAGNÓSTICO PÉ	90	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
85	RADIODIAGNÓSTICO SEIOS DA FACE	240	R\$ 45,00	R\$ 10.800,00
86	RADIODIAGNÓSTICO ABDOMEN	62	R\$ 60,00	R\$ 3.720,00
87	RADIODIAGNÓSTICO TÓRAX P.A	180	R\$ 50,00	R\$ 9.000,00



Instituto de Saúde Lucena Sanchez 53

C.G.C. (MF) 28.769.028/0001-07  
Av. Brasil, 1725 – Fone (43) 3472-5440  
Caixa Postal: 35 - CEP 86870-000  
Ivaiporã - Pr

88	RADIODIAGNÓSTICO TÓRAX P.A + PERFIL	204	R\$ 80,00	R\$ 10.200,00
89	RADIODIAGNÓSTICO TORNOZELO	130	R\$ 40,00	R\$ 5.200,00
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	120	R\$ 700,00	R\$ 84.000,00
91	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOSA	36	R\$ 600,00	R\$ 21.600,00
92	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	36	R\$ 180,00	R\$ 6.480,00
93	RISCO CIRÚRGICO	48	R\$ 250,00	R\$ 12.000,00
94	TESTE ERGOMÉTRICO/PROVA DE ESFORÇO	48	R\$ 250,00	R\$ 12.000,00
95	TOMOGRAFIA COMP. ABD. INFERIOR	90	R\$ 310,00	R\$ 27.900,00
96	TOMOGRAFIA COMP. ABD. SUPERIOR	108	R\$ 310,00	R\$ 33.480,00
97	TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES	90	R\$ 230,00	R\$ 20.700,00
98	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE	90	R\$ 280,00	R\$ 25.200,00
99	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO SEM CONTRASTE	66	R\$ 230,00	R\$ 15.180,00
100	TOMOGRAFIA COMP. DO PESCOÇO	38	R\$ 250,00	R\$ 9.500,00
101	TOMOGRAFIA COMP. PELVI OU BACIA	38	R\$ 280,00	R\$ 10.640,00
102	TOMOGRAFIA COMP. TORAX	78	R\$ 290,00	R\$ 22.620,00
103	TOMOGRAFIA COMP. DE ANTEBRAÇO	90	R\$ 250,00	R\$ 22.500,00
104	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	60	R\$ 280,00	R\$ 16.800,00
105	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA CERVICAL	58	R\$ 240,00	R\$ 13.920,00
106	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	58	R\$ 280,00	R\$ 16.240,00
107	TOMOGRAFIA COMP. DE COTOVELO	46	R\$ 250,00	R\$ 11.500,00
108	TOMOGRAFIA COMP. DE COXO-FEMURAL	60	R\$ 280,00	R\$ 16.800,00
109	TOMOGRAFIA COMP. DE MASTÓIDE	60	R\$ 245,00	R\$ 14.700,00
110	TOMOGRAFIA COMP. DE ÓRBITAS	60	R\$ 245,00	R\$ 14.700,00
111	TOMOGRAFIA COMP. DE SACRO CÓCCIX	60	R\$ 270,00	R\$ 16.200,00
112	TOMOGRAFIA COMP. DE TORNOZELO	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
113	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	108	R\$ 425,00	R\$ 45.900,00
114	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES	48	R\$ 245,00	R\$ 11.760,00
115	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA	46	R\$ 230,00	R\$ 10.580,00
116	UROFLUXOMETRIA	40	R\$ 280,00	R\$ 11.200,00
117	UROGRAFIA	60	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
118	USG MORFOLÓGICO	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
119	USG ABDOMEN TOTAL	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
120	USG APARELHO URINÁRIO	24	R\$ 110,00	R\$ 2.640,00



Instituto de Saúde Lucena Sanchez <sup>54</sup>

C.G.C. (MF) 28.769.028/0001-07  
Av. Brasil, 1725 - Fone (43) 3472-5440  
Caixa Postal: 35 - CEP 86870-000  
Ivaiporã - Pr

121	USG BOLSA ESCROTAL	24	R\$ 110,00	R\$ 2.640,00
122	USG DOPPLER DE 2 MEMBROS	36	R\$ 320,00	R\$ 11.520,00
123	USG DOPPLER DE CARÓTIDAS	36	R\$ 240,00	R\$ 8.640,00
124	USG DOPPLER OBSTÉTRICO OU ABDOMINAL	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
125	USG DOPPLER PÉLVICO TRANSVAGINAL	16	R\$ 220,00	R\$ 3.520,00
126	USG OBSTÉTRICA	24	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
127	USG OMBRO	32	R\$ 120,00	R\$ 3.840,00
128	USG PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	82	R\$ 110,00	R\$ 9.020,00
129	USG PÉLVICA (TRANSVAGINAL)	82	R\$ 120,00	R\$ 9.840,00
130	USG PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	54	R\$ 120,00	R\$ 6.480,00
131	USG TIREÓIDES	54	R\$ 120,00	R\$ 6.480,00
132	USG ABDOME INFERIOR	54	R\$ 110,00	R\$ 5.940,00
133	USG ABDOME SUPERIOR	54	R\$ 150,00	R\$ 8.100,00
134	USG MAMAS BILATERAL	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
135	VASECTOMIA	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
136	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	10	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00
137	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
138	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	50	R\$ 110,00	R\$ 5.500,00
139	ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
140	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	150	R\$ 700,00	R\$ 105.000,00

Valor total: R\$2.470.390,00 (dois milhões quatrocentos e setenta mil trezentos e noventa reais)

Ivaiporã - PR, 26 de abril de 2021

Lourival Mossini  
Diretor Financeiro

55

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Fis.:	QUANTIDADE
1	AMIGDALECTOMIA		5
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB		80
3	BIOPSIA PROSTATA		80
4	CANTOPLASTIA		10
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL		20
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE)		3
7	CISTOSCOPIA		0
8	COLOCAÇÃO DE DIU		10
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO		60
10	COLPOSCOPIA		68
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABÁDOS, DOMINGOS		2704
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS		180
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS		252
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETOR		240
15	CONSULTA EM GERIATRIA		24
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA		120
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM		240
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS		108
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA		228
20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIA		96
21	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	130,00	336
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS		900
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA		72
24	CONSULTA PNEUMOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS		96
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA		204
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS		204
27	CONSULTA VASCULAR		180
28	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA		468
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 D		1368
30	CURETAGEM UTERINA		20
31	DENSITOMETRIA		60
32	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS		24
33	DOPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO)		120
34	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)		120
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)		156
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO ( REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO		240
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO		360
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL		24
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA		36
40	ENDOSCOPIA		168
41	ESTUDO URODINÂMICO		24
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO		96
43	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)		96
44	HISTERECTOMIA TOTAL		10
45	HOLTER ECG/ 24 HORAS		48
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO		90
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO		60
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO		80
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA		5

50	PUNÇÕES/BÍOPSIA DE MAMA		48
51	RADIODAGNOSTICO CALCANEO	Fls.:	40
52	RADIODIAGNOSTICO AACRO COCCIX		28
53	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO		34
54	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL		10
55	RADIODIAGNOSTICO BACIA		30
56	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO		24
57	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA		4
58	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA		304
59	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL		204
60	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL		216
61	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL		180
62	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR		20
63	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS		80
64	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO		80
65	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA		8
66	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE		100
67	RADIODIAGNOSTICO COXA		18
68	RADIODIAGNOSTICO CRÂNIO		38
69	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM AGUDO		24
70	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM SIMPLES		90
71	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA		74
72	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS		52
73	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHOS - idade ossea		204
74	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA		50
75	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO		52
76	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA		14
77	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO		110
78	RADIODIAGNOSTICO JOELHO		50
79	RADIODIAGNOSTICO OMBRO		192
80	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS		84
81	RADIODIAGNOSTICO PÉ		90
82	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE		240
83	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEN		62
84	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A		180
85	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL		204
86	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO		130
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		264
88	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOSA		15
89	RETOSSINGMOIDOSCOPIA		40
90	RISCO CIRÚRGICO		66
91	TESTE ERGOMETRICO /PROVA DE ESFORÇO COM ESTEIRA		54
92	TOMOGRAFIA COMP. ABD. INFERIOR		90
93	TOMOGRAFIA COMP. ABD. SUPERIOR		108
94	TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES		90
95	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE		90
96	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO SEM CONTRASTE		66
97	TOMOGRAFIA COMP. DO PESCOÇO		38
98	TOMOGRAFIA COMP. PELVI OU BACIA		38
99	TOMOGRAFIA COMP. TORAX		78



100	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	90
101	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL <b>Fls.:</b>	60
102	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	58
103	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	58
104	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	46
105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	60
106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	60
107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	60
108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX	60
109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	60
110	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	108
111	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES	48
112	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA	46
113	UROFLUXOMETRIA	16
114	UROGRAFIA	60
115	USG. ABDÔMEN TOTAL	12
116	USG. BOLSA ESCROTAL	24
117	USG. DOPPLER DE 2 MEMBROS	36
118	USG. DOPPLER DE CAROTIDAS	36
119	USG. DOPPLER PÉLVICO TRANSVAGINAL	16
120	USG. OMBRO	32
121	USG. PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	82
122	USG. PRÓSTATA-VIA ABDOMINAL	108
123	USG.ABDOME INFERIOR	54
124	VASECTOMIA	20
125	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	40

57

- 126 Facetomia com lente intra ocular (catarata) 2.800,00/30
  - 127 Histerigo - Excise 1.000,00/15
  - 128 Perfuração 5.000,00/10
  - 129 Consulta emergencia 150,00/200.
  - 130 Calôzio 500,00/15
- valor / quantidade

**Dr. Weber Kofu Yagui**  
CRM - PR 21974

**Dr. Murilo Garcia Rutz**  
CRM-PR 21.251

17/04/21

Ar de cat ~~800,00~~ 800,00  
Ar de Ft. 1.000,00  
Ar per furocigo: 500,00  
Consulta emer. 150,00  
Consulta elctiva 130,00

Dr. Muriel García Ruiz  
1989 11 24

Dr. Muriel García Ruiz  
1989 11 24

## CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA

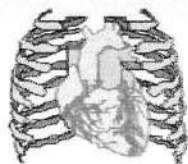
S. M. Taboni - Clínica de Fonoaudiologia - ME  
Rua Sebastião Dortolomeu, 21 - Térreo - Dona Valda - Cel: 99618-3439  
CNPJ 22.399.647/0001-70  
CEP 86930-000 - SÃO JOÃO DO IVAI

### COTAÇÃO

Visando atender as necessidades da solicitação do município de Lidianópolis-PR, para cotação de preços e contratação de empresa especializada na prestação de serviços de saúde, para o período de 12 (doze) meses, mais especificamente na área de Fonoaudiologia, temos a informar o que segue abaixo:

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO TOTAL
01	900	UN	ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO	150,00	135.000
02	100	UN	CONSULTA FONOAUDIOLÓGICA	180,00	18.000
TOTAL					153.000

*S. M. Taboni*  
São João do Ivaí, 20 de Abril de 2021.



# Clínica do Coração

Dr. José Francisco Siqueira

Dr. Vitor Bueno Siqueira

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 59

ITENS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	252	R\$ 250,00	R\$ 63.000,00
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)	156	R\$ 200,00	R\$ 31.200,00
36	ELETROCARDIOGRAMA C/ LAUDO	240	R\$50,00	R\$12.000,00
45	HOLTER ECG/24 HORAS	48	R\$180,00	R\$8.640,00
90	RISCO CIRURGICO	66	R\$300,00	R\$19.800,00
91	TESTE ERGOMETRICO	54	R\$180,00	R\$9.720,00
TOTAL				R\$168.360,00

IDATI - INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO AVANÇADO E TERAPÊUTICA IVAIPORA LTDA.

IDATI - INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO AVANÇADO  
E TERAPÊUTICA IVAIPORÃ LTDA. - M.E.  
CNPJ 17.778.255/0001-82  
PRAÇA IVES GUEGUEM N.º 313  
CEP 86870-000 - IVAIPORÃ - PARANÁ

IVAIPORÃ, 20/04/21

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Fls.: 60

# CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA DE IVAIPORÃ

Ivaiporã, 20 de abril de 2021.

À Prefeitura Municipal de Lidianópolis - Pr.  
Exmo. Sr. Prefeito Municipal

Ref.: COTAÇÃO DE CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA

Vimos através dessa, apresentar Cotação de Preço de Serviços de Anestesiologia abaixo:

Item	Quant.	Unid.	Descrição	V. Unit.	V. Total
25	204	Unid.	Consulta pré-anestésica	220,00	44.880,00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>44.880,00</b>	

Sendo o que se fazia necessário, somos atenciosamente,

Dr. Nércio Gonzalez Estrada  
TEA - CRM 08335  
CPF 331.674.309-63

CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA IVAIPORÃ LTDA  
CNPJ 07.588.162/0001-31

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 61



À Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Pr

Exmo. Sr. Prefeito Municipal

Ref: COTAÇÃO PARA UROLOGIA

Vimos através dessa, apresentar a cotação de preço para serviços de Urologia .

Item	Quant	Unid	Descrição	V. Unit	V.Total
3	80	Unid	Biopsia Próstata c/ anestesia local	850,00	68.000,00
6	3	Unid	Cirurgia de postectomia (fimose) anest local	1.000,00	3.000,00
7	20	Unid	Cistoscopia	200,00	4.000,00
26	204	Unid	Consulta Urológica com retorno 30 dias	250,00	51.000,00
41	24	Unid	Estudo Urodinâmico	350,00	84.000,00
113	16	Unid	Urofluxometria	100,00	1.600,00
124	20	Unid	Vasectomia com anestesia local	1.000,00	20.000,00

Sendo o que se fazia necessário, somos atenciosamente,

Ivaiporã , 20 de Abril de 2021.

Marcos Henrique F. Pinheiro  
Médico Urologista  
CRM17590 CPF- E81.811 119-15



Centro de Especialidades Médicas

Fone: (43) 3472-0023 / 3472-0015

CNPJ 11.319.559/0001-03

Rua Bandeirantes, 510 - Ivaipora

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Dr. Cassio Sampaio Dias  
Pneumologia / CRM 26.474

Dra. Luisa Ferreira, <sup>62</sup>  
Endocrinologia e Metabologia / CRM 26.473

Prefeitura de Lidianópolis,

Conforme solicitado o orçamento de consultas em endocrinologia (Dra Luisa Ferreira Pinheiro) segue o valor das consultas particulares R\$ 300,00.

● Conforme solicitado om orçamento de consultas em pneumologia (Dr Cássio Sampaio Dias) segue o valor das consultas particulares R\$ 300,00, tendo também exames prestados de espirometria( Prova de função respiratória) no valor de R\$ 170,00.

Qualquer dúvida estaremos à disposição.

Segue os dados pedidos:

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA SAMPAIO E PINHEIRO LTDA

Nome Fantasia: CEMED- CLINICA MEDICA

CNPJ:11.319.559/0001-03

Endereço: RUA BANDEIRANTES, 510 – CENTRO

● Telefones : (43) 3472-0023/(43) 3472-0015

E-mail: [cemed.ivaipora@gmail.com](mailto:cemed.ivaipora@gmail.com) ou [casdiasmd@gmail.com](mailto:casdiasmd@gmail.com)

Cep:86870-000.

LUISA FERREIRA PINHEIRO, CRM 26473

★ *Luisa Ferreira Pinheiro*

CASSIO SAMPAIO DIAS, CRM 26474

★

Dr. Cássio S. Dias  
Médico  
CRM: 25474



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 63

*[Handwritten signature]*

Rua Santa Catarina, 551 - Lidianópolis-PR  
CNPJ: 23.063.305/0001-48

## COTAÇÃO

Visando atender as necessidades da solicitação do município de Lidianópolis, para cotação de preços para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de saúde, para o período de 12 (dozes) meses, mais especificamente na área de fisioterapia e fonoaudiologia, temos a informar o que segue abaixo:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
01	700	UN	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	100,00	70.000
02	100	UN	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	120,00	10.000
03	900	UN	ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA	100,00	90.000
TOTAL					170.000,0

- Fisioterapia Neurológica: lesão medular, AVC e síndrome neurológica.
- Pré e pós operatório de amputação e pacientes acamados.

Atenciosamente, Letícia Luzetti de Mendonça.

23.063.305/0001-48  
L. LUZETTI DE MENDONÇA  
Rua Santa Catarina, 551 - Torreo  
Centro - CEP 86.865-000  
Lidianópolis - Paraná



Ápice Saúde - ortopedia

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Apice Saude <apicesaudeivp@icloud.com>

Sex, 23/04/2021 12:42

Para: saude.lidia@hotmail.com <saude.lidia@hotmail.com>

Fls.:

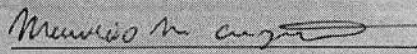
64



**APICE SAÚDE**  
**MAZIEIRO E CAVALHERI LTDA**  
CNPJ: 19.904.059/0001-32  
AV. PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 4000.  
FONE: (43) 3472-7522  
CENTRO – CEP: 86.870-000 – IVAIPORÃ-PR

TABELA DE VALORES ORTOPEDIA

DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE
CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	R\$270,00	900
INFILTRAÇÃO DE JOELHO	R\$280,00	90
INFILTRAÇÃO DE OMBRO	R\$280,00	60
INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	R\$280,00	80

  
MAURICIO MAZIEIRO CRUZETA  
Sócio administrador

Ivaiporã, 22 de abril de 2021

# E. Messias de Paiva - Fisioterapia

Rua Nossa Senhora Aparecida, s/n - Lidianópolis-PR  
CNPJ: 32.710.689/0001-34

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 65

[Assinatura]

## COTAÇÃO

Visando atender as necessidades da solicitação do município de Lidianópolis, para cotação de preços para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de saúde, para o período de 12 (dozes) meses, mais especificamente na área de fisioterapia, temos a informar o que segue abaixo:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
01	700	UN	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	98,00	68.600
TOTAL					68.600,00

- Fisioterapia Neurológica: lesão medular, AVC e síndrome neurológica.
- Pré e pós operatório de amputação e pacientes acamados.

Lidianópolis, 20 de Abril de 2020

*E. Paiva*  
**32710689/0001-34**  
**MESSIAS DE PAIVA - FISIOTERAPIA**  
Rua Nossa Senhora Aparecida, s/n  
Setor Pista de Laço - CEP 86865-000  
LIDIANÓPOLIS PR

**ANEXO I**  
**TABELA DE VALORES**

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES CLÍNICAS
	<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES</b>		
<b>1.0</b>	<b>ALERGOLOGIA</b>		
1.1	CONSULTAS		
<b>2.0</b>	<b>ANESTESIOLOGIA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO		
2.2	ATENDIMENTO ANESTESICO EM PROCEDIMENTO CIRURGICO EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE	R\$ 50,00	R\$ 50,00 R\$350,00
<b>3.0</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>		
3.1	CONSULTAS NO CIS		
<b>3.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
3.2.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO  ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
<b>4.0</b>	<b>CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO</b>		
4.1	CONSULTAS		
<b>5.0</b>	<b>CIRURGIA CARDÍACA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
5.1	CONSULTAS		
<b>6.0</b>	<b>CIRURGIA GERAL</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.1	CONSULTAS		
6.2	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICA GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360HORAS COM CURSO RECONHECIDO).	R\$ 50,00 R\$ 40,00	R\$ 50,00 R\$ 40,00
<b>7.0</b>	<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>		
7.1	CONSULTAS		
<b>8.0</b>	<b>CIRURGIA TÓRAX</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8.1	CONSULTAS		
<b>9.0</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
9.1	CONSULTAS		
<b>10.0</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
10.1	CONSULTAS		
<b>11.0</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
11.1	CONSULTAS		
<b>12.0</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.1	CONSULTAS		
<b>12.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
12.2.2	COLONOSCOPIA		R\$ 342,66
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 109,68
12.2.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00

13.0	GERIATRIA		
13.1	CONSULTAS		
14.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.1	CONSULTAS		
14.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
15.0	HEMATOLOGIA		
15.1	CONSULTAS		
15.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
16.0	INFECTOLOGIA		
16.1	CONSULTAS		
12.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
17.0	MASTOLOGISTA		
17.1	CONSULTAS		
18.0	MEDICINA NUCLEAR	R\$ 50,00	R\$ 50,00
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS		
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)		R\$ 150,00
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO		R\$ 150,00
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL		R\$ 150,00
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		R\$ 500,00
18.1.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		R\$ 500,00
18.1.8	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 180,00
18.1.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.		R\$ 200,00
18.1.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS		R\$ 180,00
18.1.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS		R\$ 200,00
18.1.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.		R\$ 200,00
18.1.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.		R\$ 200,00
18.1.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		R\$ 200,00
18.1.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE		R\$ 315,00
18.1.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.		R\$ 240,00
18.1.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 250,00
18.1.23	ANGIOTOMOGRAFIA		R\$ 450,00
18.1.24	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 250,00
18.1.25	TOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS		R\$ 450,00
18.1.26	TOMOGRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)		R\$ 250,00
18.1.27	TOMOGRAFIA RENAL		R\$ 450,00
18.1.28	TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA		R\$ 450,00
18.1.29	MAMOGRAFIA BILATERAL		R\$ 80,00
18.1.30	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA		R\$ 300,00

	MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.		
19.0	<b>NEFROLOGIA</b>		
19.1	CONSULTAS		
20.0	<b>NEUROCIRURGIA</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.1	CONSULTAS		
20.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
29.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 350,00
20.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 700,00
20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 39,60 R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		
21.0	<b>NEUROLOGIA</b>		R\$ 95,00
21.1	CONSULTAS		
21.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 350,00
21.1.5	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.6	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.8	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
22.0	<b>NEUROPEDIATRA</b>		
22.1	CONSULTAS		
22.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	R\$ 50,00	R\$ 50,00
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.5	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23.0	<b>OFTLAMOLOGISTA</b>		
23.1	CONSULTAS		
23.2	CONSULTAS OFTALMOLOGICAS + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO - PROJETO BOA VISÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00 R\$ 60,00
23.1	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34

23.2.14	EXERESE DE PTERIGIO (MONOCULAR)		RS 400,00
23.2.15	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LIO DOBRÁVEL (MONOCULAR)		RS 964,50
23.2.16	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA - OCT (MONOCULAR)		RS 200,00
23.2.17	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		RS 200,00
23.2.18	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		RS 200,00
23.2.19	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		RS 120,00
23.2.20	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		RS 36,36
<b>24.0</b>	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>		
24.1	CONSULTAS		RS 50,00
<b>25.0</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		
25.1	CONSULTAS		
<b>25.2</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	RS 50,00	RS 50,00
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		RS 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		RS 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL		SUS
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA		SUS
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL		RS 1,37
25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		RS 50,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS		RS 150,00
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		RS 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		RS 41,25
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		RS 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		RS 60,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA		RS 150,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		RS 80,00
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		RS 37,80
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		RS 150,00
25.2.16	FRENECTOMIA		RS 150,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		RS 80,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		RS 90,00
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		RS 14,17
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		RS 28,80
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		RS 50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		RS 50,00
<b>26.0</b>	<b>PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA)</b>		RS 150,00
	<b>PROCEDIMENTOS</b>		
<b>26.1</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)		RS 30,00
<b>27.0</b>	<b>PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)</b>		
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR		
27.1.2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		RS 3,86
27.1.3	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS		RS 2,10
27.1.4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		RS 2,00
27.1.5	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)		RS 7,60
27.1.6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)		RS 10,00
27.1.7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		RS 10,00
27.1.8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE		RS 10,00
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		RS 3,86
27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA		RS 3,86
			RS 2,10

27.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		RS 4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO		RS 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		RS 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE		RS 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		RS 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		RS 4,53
27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		RS 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE		RS 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA		RS 17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		RS 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO		RS 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		RS 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO		RS 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		RS 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO		RS 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		RS 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		RS 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		RS 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE		RS 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA		RS 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		RS 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		RS 4,04
27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		RS 3,86
27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		RS 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		RS 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		RS 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA		RS 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO		RS 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO		RS 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		RS 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		RS 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO		RS 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		RS 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE		RS 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		RS 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE		RS 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		RS 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		RS 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		RS 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		RS 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		RS 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO		RS 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		RS 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE		RS 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO		RS 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		RS 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO		RS 16,76
27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS		RS 7,12
27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO		RS 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		RS 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		RS 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO		RS 3,00

27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		RS 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		RS 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		RS 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		RS 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO		RS 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA		RS 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12		RS 3,13
27.1.71	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEINAS		RS 6,34
27.1.72	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS		RS 10,96
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)		RS 3,00
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE		RS 4,52
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS		RS 8,80
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		RS 35,84
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA		RS 8,37
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS		RS 5,20
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		RS 8,89
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		RS 7,29
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		RS 16,50
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		RS 20,80
27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		RS 7,32
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		RS 10,02
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		RS 11,56
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		RS 7,32
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		RS 5,06
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		RS 1,68
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		RS 3,00
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		RS 3,00
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		RS 3,00
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		RS 4,52
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		RS 5,95
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II		RS 3,00
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX		RS 1,68
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V		RS 4,52
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII		RS 3,00
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII		RS 27,50
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		RS 4,52
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		RS 3,00
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X		RS 3,00
27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI		RS 3,00
27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII		RS 3,00
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII		RS 4,52
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		RS 3,00
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		RS 3,00
27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC		RS 3,00
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		RS 13,20
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		RS 3,00
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		RS 3,00
27.1.111	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		RS 19,50
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)		RS 5,50
27.1.113	HEMATOCRITO		RS 5,50
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO		RS 6,94



27.1.115	LEUCOGRAMA		RS 4,40
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		RS 10,17
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE		RS 3,11
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ		RS 10,17
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA		RS 16,56
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		RS 18,06
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		RS 14,90
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		RS 18,87
27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		RS 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO		RS 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		RS 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		RS 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		RS 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		RS 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B		RS 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)		RS 36,30
27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		RS 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		RS 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		RS 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		RS 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		RS 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		RS 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		RS 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		RS 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		RS 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		RS 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		RS 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		RS 18,87
27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		RS 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		RS 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		RS 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		RS 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		RS 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		RS 358,17
27.1.148	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS		RS 6,31
27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		RS 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		RS 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		RS 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		RS 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		RS 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		RS 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		RS 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		RS 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		RS 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		RS 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		RS 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		RS 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		RS 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		RS 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		RS 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		RS 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		RS 18,87

27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		RS 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)		RS 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL		RS 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		RS 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		RS 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		RS 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		RS 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		RS 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		RS 20,40
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		RS 10,17
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		RS 4,51
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		RS 20,40
27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		RS 18,87
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		RS 3,11
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		RS 12,10
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		RS 10,17
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		RS 18,66
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		RS 10,17
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		RS 20,40
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS		RS 33,00
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		RS 20,40
27.1.187	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		RS 18,87
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		RS 18,87
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		RS 18,87
27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII		RS 18,87
27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		RS 12,77
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		RS 11,00
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		RS 20,40
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.		RS 10,17
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO		RS 20,40
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		RS 22,00
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		RS 20,40
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		RS 18,87
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		RS 18,87
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		RS 18,87
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		RS 18,87
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)		RS 14,68
27.1.203	PESQ. ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		RS 20,40
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		RS 20,40
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		RS 20,40
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		RS 3,11
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR		RS 4,51
27.1.208	PESQ. ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS		RS 11,00
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		RS 10,17
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		RS 11,00
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		RS 21,94
27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		RS 21,94
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL		RS 19,80



Fls.: 44

**CNPJ: 02.586.019.0001-9**

	DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 24,51
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 18,11
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,11
27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 16,00
27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 16,00
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 19,94
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 11,00
27.1.222	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 22,11
27.1.223	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 20,40
27.1.224	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 18,87
27.1.225	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 7,81
27.1.226	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 33,34
27.1.227	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 23,34
27.1.228	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 18,81
27.1.229	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
27.1.230	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
27.1.231	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 81,81
27.1.232	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,81
27.1.233	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.234	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 9,81
27.1.235	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 5,81
27.1.236	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.237	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.238	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 11,27
27.1.239	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,81
27.1.240	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.241	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,81
27.1.242	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 38,81
27.1.244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 4,07
27.1.245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,86
27.1.246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,86
27.1.247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,86
27.1.248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,24
27.1.249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 4,07
27.1.250	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 4,07
27.1.251	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,21
27.1.252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 8,93
27.1.253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,04
27.1.254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,24
27.1.255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,34
27.1.256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 4,07
27.1.257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 14,07
27.1.258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 9,24
27.1.259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	R\$ 6,24
27.1.260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 9,24
27.1.261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 4,07
27.1.262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.	R\$ 5,86

27.1.263	CLEARANCE DE CREATININA		RS 3,86
27.1.264	CLEARANCE DE FOSFATO		RS 3,86
27.1.265	CLEARANCE DE UREIA		RS 3,86
27.1.266	CONTAGEM DE ADDIS		RS 4,07
27.1.267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		RS 4,07
27.1.268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)		RS 2,24
27.1.269	DOSAGEM DE CITRATO		RS 8,93
27.1.270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		RS 14,04
27.1.271	DOSAGEM DE OXALATO		RS 2,24
27.1.272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		RS 3,34
27.1.273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		RS 4,07
27.1.274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		RS 4,07
27.1.275	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)		RS 2,24
27.1.276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		RS 4,07
27.1.277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		RS 2,24
27.1.278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		RS 2,24
27.1.279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		RS 2,24
27.1.280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		RS 2,24
27.1.281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		RS 4,07
27.1.282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		RS 2,24
27.1.283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		RS 2,24
27.1.284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		RS 3,69
27.1.285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		RS 2,24
27.1.286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		RS 2,24
27.1.287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		RS 4,07
27.1.288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		RS 2,24
27.1.289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		RS 4,88
27.1.290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		RS 2,24
27.1.291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		RS 2,24
27.1.292	PROVA DE DILUICAO (URINA)		RS 13,79
27.1.293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		RS 13,79
27.1.294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		RS 16,15
27.1.295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		RS 11,22
27.1.296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		RS 7,39
27.1.297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		RS 7,39
27.1.298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		RS 7,39
27.1.299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		RS 15,53
27.1.300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		RS 13,07
27.1.301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		RS 13,21
27.1.302	DOSAGEM DE AMP CICLICO		RS 12,68
27.1.303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		RS 15,81
27.1.304	DOSAGEM DE CALCITONINA		RS 10,84
27.1.305	DOSAGEM DE CORTISOL		RS 12,37
27.1.306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		RS 12,28
27.1.307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		RS 11,16
27.1.308	DOSAGEM DE ESTRADIOL		RS 12,70
27.1.309	DOSAGEM DE ESTRIOL		RS 12,23
27.1.310	DOSAGEM DE ESTRONA		RS 15,56
27.1.311	DOSAGEM DE GASTRINA		RS 16,68
27.1.312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		RS 8,63
27.1.313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		RS 11,23
27.1.314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		RS 8,67

27.1.315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	RS 9,86
27.1.316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	RS 9,85
27.1.317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	RS 11,18
27.1.318	DOSAGEM DE INSULINA	RS 21,44
27.1.319	DOSAGEM DE PARATORMONIO	RS 16,88
27.1.320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	RS 31,24
27.1.321	DOSAGEM DE PROGESTERONA	RS 11,16
27.1.322	DOSAGEM DE PROLACTINA	RS 14,50
27.1.323	DOSAGEM DE RENINA	RS 16,88
27.1.324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	RS 54,42
27.1.325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	RS 11,47
27.1.326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	RS 14,42
27.1.327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	RS 16,88
27.1.328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	RS 9,63
27.1.329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	RS 12,76
27.1.330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	RS 13,20
27.1.331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	RS 13,32
27.1.332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	RS 13,32
27.1.333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	RS 13,32
27.1.334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	RS 13,32
27.1.335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	RS 13,32
27.1.336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	RS 13,32
27.1.337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	RS 9,27
27.1.338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	RS 16,36
27.1.339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	RS 2,26
27.1.340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	RS 2,45
27.1.341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	RS 4,04
27.1.342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	RS 2,26
27.1.344	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	RS 17,21
27.1.345	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	RS 3,86
27.1.346	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	RS 2,21
27.1.347	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	RS 30,25
27.1.348	DOSAGEM DE ALUMINIO	RS 11,00
27.1.349	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	RS 11,00
27.1.350	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	RS 11,00
27.1.351	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	RS 14,44
27.1.352	DOSAGEM DE BARBITURATOS	RS 14,82
27.1.353	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	RS 7,20
27.1.354	DOSAGEM DE CADMIO	RS 19,28
27.1.355	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	RS 34,52
27.1.356	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	RS 9,71
27.1.357	DOSAGEM DE CHUMBO	RS 64,47
27.1.358	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	RS 3,86
27.1.359	DOSAGEM DE COBRE	RS 9,86
27.1.360	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	RS 17,21
27.1.361	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	RS 38,74
27.1.362	DOSAGEM DE FENITOINA	RS 32,25
27.1.363	DOSAGEM DE FENOL	RS 3,86
27.1.364	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	RS 2,47
27.1.365	DOSAGEM DE LITIO	RS 5,24
27.1.366	DOSAGEM DE MERCURIO	RS 4,52
27.1.367	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	RS 11,00

27.1.368	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		RS 11,00
27.1.369	DOSAGEM DE METOTREXATO		RS 11,00
27.1.370	DOSAGEM DE QUINIDINA		RS 2,21
27.1.371	DOSAGEM DE SALICILATOS		RS 3,86
27.1.372	DOSAGEM DE SULFATOS		RS 17,21
27.1.373	DOSAGEM DE TEOFILINA		RS 4,04
27.1.374	DOSAGEM DE TIOCIANATO		RS 17,21
27.1.375	DOSAGEM DE ZINCO		RS 21,47
27.1.376	ANTIBIOGRAMA		RS 14,66
27.1.377	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		RS 14,66
27.1.378	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		RS 4,62
27.1.379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		RS 4,62
27.1.380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		RS 4,62
27.1.381	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		RS 3,08
27.1.382	BACTEROSCOPIA (GRAM)		RS 6,18
27.1.383	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		RS 4,76
27.1.384	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)		RS 4,76
27.1.385	CULTURA P/ HERPESVIRUS		RS 6,19
27.1.386	CULTURA PARA BAAR		RS 11,27
27.1.387	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		RS 4,60
27.1.388	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		RS 3,08
27.1.389	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		RS 12,63
27.1.390	HEMOCULTURA		RS 6,19
27.1.391	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		RS 4,76
27.1.392	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		RS 3,08
27.1.393	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		RS 4,76
27.1.394	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		RS 3,08
27.1.395	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		RS 4,76
27.1.396	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		RS 3,08
27.1.397	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		RS 5,54
27.1.398	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		RS 2,07
27.1.399	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		RS 6,36
27.1.400	ADENOGRAMA		RS 4,76
27.1.401	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		RS 4,76
27.1.402	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		RS 1,96
27.1.403	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		RS 1,96
27.1.404	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		RS 7,21
27.1.405	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		RS 2,21
27.1.406	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		RS 2,21
27.1.407	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		RS 2,21
27.1.408	DOSAGEM DE FRUTOSE		RS 2,21
27.1.409	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		RS 1,96
27.1.410	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		RS 1,96
27.1.411	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		RS 7,21
27.1.412	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		RS 7,21
27.1.413	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		RS 6,36
27.1.414	ESPLENOGRAMA		RS 2,07
27.1.415	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		RS 6,36
27.1.416	MIELOGRAMA		RS 10,67
27.1.417	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		RS 2,21

27.1.418	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		RS 1,96
27.1.419	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		RS 1,96
27.1.420	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		RS 1,96
27.1.421	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		RS 5,28
27.1.422	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)		RS 2,07
27.1.423	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		RS 10,67
27.1.424	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		RS 2,07
27.1.425	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		RS 2,07
27.1.426	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		RS 2,07
27.1.427	REACAO DE PANDY		RS 2,07
27.1.428	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		RS 2,07
27.1.429	TESTE DE CLEMENTS		RS 2,07
27.1.430	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		RS 5,15
27.1.431	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		RS 35,72
27.1.432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURACAO (BANDAS)		RS 35,72
27.1.433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)		RS 35,72
27.1.434	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		RS 9,68
27.1.435	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		RS 72,60
27.1.436	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		RS 72,60
27.1.437	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		RS 6,05
27.1.438	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)		RS 13,31
27.1.439	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		RS 22,99
27.1.440	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA		RS 6,05
27.1.441	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA		RS 14,52
27.1.442	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)		RS 11,71
27.1.443	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		RS 1,50
27.1.444	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		RS 11,71
27.1.445	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		RS 11,71
27.1.446	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		RS 6,36
27.1.447	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO		RS 6,36
27.1.448	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC		RS 6,36
27.1.449	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		RS 1,50
27.1.450	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		RS 3,00
27.1.451	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		RS 6,36
27.1.452	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		RS 7,30
27.1.453	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		RS 11,71
27.1.454	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		RS 11,71
27.1.455	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		RS 17,56
27.1.456	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		RS 55,00
27.1.457	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		RS 47,53
27.1.458	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA		RS 26,40
27.1.459	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PECA CIRURGICA		RS 92,00
27.1.460	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		RS 26,40

27.1.461	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		R\$ 47,53
27.1.462	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.463	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		R\$ 26,40
27.1.464	TESTE DE URÉASE		R\$ 10,00
27.1.465	SWAB ANAL PARA PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS EM GESTANTES VAGINAL/ANAL		R\$ 40,00
<b>28.0</b>	<b>PEDIATRIA</b>		
28.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>29.0</b>	<b>PNEUMOLOGIA</b>		
29.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>29.1</b>	<b>EXAMES REALIZADOS</b>		
29.1.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
20.1.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
<b>30.0</b>	<b>PNEUMOPEDIATRIA</b>		
30.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>31.0</b>	<b>PROCTOLOGIA</b>		
31.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>32.0</b>	<b>PSIQUIATRIA</b>		
32.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>33.0</b>	<b>RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>		
<b>33.1</b>	<b>RAIO - X - COM LAUDOS</b>		
33.1.1	DACRIOCISTOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		R\$ 40,00
33.1.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 40,00
33.1.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		R\$ 40,00
33.1.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
33.1.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		R\$ 40,00
33.1.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)		R\$ 40,00
33.1.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
33.1.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		R\$ 40,00
33.1.17	MIEOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 40,00
33.1.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)		R\$ 30,00
33.1.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		R\$ 30,00
33.1.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 40,00
33.1.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)		R\$ 40,00
33.1.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
33.1.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		R\$ 40,00
33.1.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		R\$ 40,00
33.1.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
33.1.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		R\$ 40,00



33.1.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		R\$ 40,00
33.1.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		R\$ 30,00
33.1.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)		R\$ 40,00
33.1.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)		R\$ 30,00
33.1.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 30,00
33.1.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		R\$ 30,00
33.1.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		R\$ 30,00
33.1.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 30,00
33.1.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 30,00
33.1.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
33.1.43	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 30,00
33.1.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		R\$ 30,00
33.1.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		R\$ 40,00
33.1.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		R\$ 40,00
33.1.47	RADIOGRAFIA DE MAO		R\$ 40,00
33.1.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$ 40,00
33.1.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		R\$ 40,00
33.1.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 40,00
33.1.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		R\$ 40,00
33.1.54	DUODENOGRAMA HIPOTONICA		R\$ 40,00
33.1.55	FISTULOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$ 40,00
33.1.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		R\$ 40,00
33.1.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		R\$ 40,00
33.1.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		R\$ 40,00
33.1.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 30,00
33.1.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$ 70,00
33.1.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 30,00
33.1.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		R\$ 40,00
33.1.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		R\$ 40,00
33.1.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)		R\$ 30,00
33.1.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 30,00
33.1.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 40,00
33.1.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 40,00
33.1.69	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 30,00
33.1.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 30,00
33.1.71	RADIOGRAFIA DE COXA		R\$ 40,00
33.1.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$ 30,00
33.1.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		R\$ 40,00
33.1.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$ 40,00
33.1.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		R\$ 30,00
33.1.76	RADIOGRAFIA DE PERNA		R\$ 30,00
33.1.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		R\$ 40,00
<b>33-1</b>	<b>ULTRASSONOGRAMA - GRUPO I</b>		
<b>33.1</b>	<b>EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS</b>	<b>CIS</b>	<b>CLINICAS</b>
33.1.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E	R\$ 130,00	R\$ 130,00

	PULSADO		
33.1.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
33.1.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.5	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.6	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.7	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.8	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.9	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.10	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.11	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.12	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.13	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.14	ULTRASSONOGRAFIA DAS LOJAS RENAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.15	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.16	ULTRASSONOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PARÓTIDA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIOS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.1.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.1.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
<b>33.2.</b>	<b>ULTRASSONOGRAFIA - GRUPO 2</b>		
<b>33.2.</b>	<b>EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS</b>		
33.2.1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.3	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
33.2.4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.5	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.6	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.2.7	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.2.8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>33.3</b>	<b>ULTRASSONOGRAFIA - GRUPO 3</b>		
<b>33.3</b>	<b>EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS REALIZADOS</b>		
33.3.1	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.2	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.3	ULTRASSONOGRAFIA MÃO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.4	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.5	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.6	ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.7	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.8	ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA - (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.9	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00	R\$ 85,00

33.3.10	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.11	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.12	ULTRASSONOGRRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.13	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.16	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00	R\$ 190,00
33.3.17	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.18	ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAR)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.19	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.20	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.21	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00	R\$ 210,00
33.3.22	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
33.3.23	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00	R\$ 200,00
33.3.25	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
33.3.26	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 150,00	R\$ 150,00
33.3.27	ULTRASSONOGRRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00	R\$ 130,00
<b>34.0</b>	<b>REUMATOLOGIA</b>		
34.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>35.0</b>	<b>UROLOGIA</b>		
35.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>35.1.</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
35.1.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.1.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.1.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.1.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.1.4	URODINÂMICA		R\$ 220,00

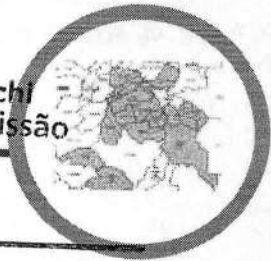
<b>REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS</b>			
<b>36.0</b>	<b>GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMEDIARIO</b>		
36.1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA - COMSUS	R\$ 60,00	
36.1.2	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.3	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO (EXCETO MÉDICO)- COMSUS	R\$ 13,00	
36.1.4	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.5	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$ 60,00	
36.1.6	CONSULTA ESPECIALIZADAS EM CARDIOLOGIA	R\$60,00	
36.1.7	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$60,00	
36.1.8	CONSULTA ESPECIALIZADAS EM GERIATRIA	R\$60,00	
36.1.9	CONSULTA ESPECIALIZADAS PSIQUIATRIA	R\$60,00	
36.1.10	EDUCAÇÃO PERMANENTE, CAPACITAÇÃO REALIZADA POR MÉDICOS ESPECIALISTAS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS AOS PROFISSIONAIS DO CIS E DA ATENÇÃO PRIMARIA (POR HORA).	R\$175,00	

OBS: "OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NO GRUPO 36.0 REDE MÃE PARANAENSE – COMSUS ESTÃO SUJEITOS A NORMATIVAS E PROTOCOLOS DEFINIDO PELA SESA, ATRAVÉS DO PROGRAMA COMSUS".

**OUTROS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO CIS-IVAIPORÃ**

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CLÍNICAS
91055	<b>FISIOTERAPIA</b>	
	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 7,00

<b>07.02.00</b>	<b>PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM OFTALMOLIGISTA</b>	
07.02.01	CONSULTA MÉDICA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
07.02.02	OFTALMOLOGISTAS ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
<b>07.03.00</b>	<b>PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM NEFROLOGIA</b>	
07.03.01	URETEROLITOTRIPSIA (VIA ENDOSCOPIA URETEROSCÓPIO RÍGIDO)	R\$ 2.500,00
07.03.02	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.03	NEFROLITOMIA (CIRURGIA ABERTA)	R\$ 2.500,00
07.03.04	CISTOCÓPIA (VIA ENDOSCOPIA P/ CÁLCULOS VESICAIS BEXIGA)	R\$ 2.500,00
<b>07.04.00</b>	<b>PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICA SAÚDE DO HOMEM/ MULHER</b>	
07.04.01	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
07.04.02	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
07.04.03	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
07.04.04	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
07.04.05	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
07.04.06	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.07	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
07.04.08	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
07.04.09	CAUTERIZAÇÃO GINICOLÓGICA (COLO, UTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
<b>14.01.00</b>	<b>PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR</b>	
14.01.001.1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$1.100,00
14.01.001.2	PLANTÃO TÉCNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54
14.01.001.3	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.4	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.5	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.6	PLANTÃO MÉDICO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.7	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.8	PLANTÃO MÉDICO EM NEUROLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.9	PLANTÃO MÉDICO EM OFTALMOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.10	PLANTÃO MÉDICO EM PEDIATRIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
14.01.001.11	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00



14.01.001.12	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	RS 2.250,00
14.01.001.13	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	RS 1.400,00
14.01.001.14	PLANTÃO MÉDICO EM CARDIOLOGIA - 12 HORAS	RS 2.250,00
<b>14.02.00</b>	<b>PROCEDIMENTO HOSPITALAR</b>	
14.02.00.1	GRAVIDEZ ECTÓPICA VALOR DO PROCEDIMENTO	RS1.040,89
14.02.00.2	POSTECTOMIA	RS 440,92
14.02.00.3	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCLAL	RS 278,18
14.02.00.4	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	RS 1.161,40
14.02.00.5	EPISPADIA POR ETAPA	RS1.467,40
14.02.00.6	PARAFIMOSE	RS 333,00
14.02.00.7	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	RS 913,72
14.02.00.8	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	RS 71,15
14.02.00.9	BIOPSIA DO APARELHO DIGESTIVO	RS 28,68
14.02.00.10	DILATAÇÃO DO ESOFAGO	RS 342,76
10.02.00.11	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	RS 345,00
10.02.00.12	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	RS342,76
10.02.00.13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	RS342,76
10.02.00.14	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO/ DUODENO	RS342,76
10.02.00.15	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO P/ ENDOSCOPIA ATÉ 04 POLIPO	RS230,00
10.02.00.16	TRATAMENTO DE ESCLORE GENERALIZADA PROGRESSIVA	RS239,93
10.02.00.17	TRATAMENTO DE ESCLORE/ LIGADURA ELASTICA DE LESÃO HEMORRAGIA DO APARELHO DIGESTIVO	RS411,34
10.02.00.18	TRATAMENTO ESCLORE DE LESÕES NÃO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO	RS 345,00

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	VALORES CLÍNICAS
	<b>PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>		
03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	RS 46,00	RS 92,00
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	RS 10,25	RS 20,49
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	RS 150,00	RS 150,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	RS 150,00	RS 150,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	RS 150,00	RS 150,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	RS 150,00	RS 150,00

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	LAUDOS GRATUITOS
	<b>CONTRATAÇÃO DE EXAMES DE TELEMEDICINA, LAUDOS COM APARELHO FORNECIDOS EM COMODATO.</b>		
	EEG OCUP. (APARELHO LOCAÇÃO)	RS750,00	30
	LAUDO EEG OCUP	RS25,00	
	MAPA (APARELHO LOCAÇÃO)	RS500,00	10
	MAPA	RS50,00	

HOLTER (APARELHO LOCAÇÃO)	R\$500,00		10
HOLTER		R\$50,00	
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL (APARELHO LOCAÇÃO)	R\$300,00		10
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL		R\$10,00	
EEG OCUP		R\$25,00	
MAPA		R\$50,00	
HOLTER		R\$50,00	
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL		R\$10,00	
ESPIROMETRIA CLINIA (JUNTO COM ESPIROMETRIA OCUPACIONAL)		R\$20,00	
EEG MAP (JUNTO COM EEG OCUPACIONAL)		R\$40,00	
EEG CLIN (JUNTO COM EEG OCUPACIONAL)		R\$30,00	

**OBS: A EMPRESA CONTRATADA PARA LOCAÇÃO DO APARELHO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE EFETUAR A CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES QUE IRÃO OPERACIONAR O EQUIPAMENTO.**

PROCEDIMENTO		
CONTRATAÇÃO DE EXAMES		
1	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR PCR DESCRITIVO: pesquisa do patógeno 2019nCoV (em lavado broncoalveolar ou swab nasofaringe e orofaringe) por meio de PCR em tempo real, com homologação do LACEN	R\$ 320,00
2	SOROLOGIA PARA COVID-19 (IgM/ IgG) – Teste Rápido DESCRITIVO: O teste rápido em cassete 2019-nCov IgG/ IgM (sangue total/ soro/ plasma) indicará a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCov, especificidade mínima permitida 99,5%	R\$ 180,00
3	SARS-COV19 TESTE SOROLOGICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TOTAIS. DESCRITIVO: TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA apresenta 100% de sensibilidade para anticorpos contra Sars-Cov-2 e especificidade maior que 99,8% o que diminui a probabilidade de falso positivo. FABRICANTE: Farmacêutica Roche	R\$90,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fls: 86

86

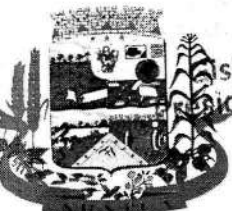
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº32/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG nº **501.539-75** e inscrito no CPF/MF nº **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **CLINICA DA MULHER DE IVAIPORÃ LTDA - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na Rua PRAÇA IVES GUEGUEM, 313 - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, inscrita no CNPJ sob o nº **00.547.403/0001-55**, neste ato representada pelo Sr. **RICARDO BARONE GASPARINI**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **3.513.396-8-PR**, inscrito no CPF sob o nº **600.372.709-82**, residente e domiciliado na Rua IVAIPORA, 0 - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	245	36472	COLPOSC OPIA		SER	25,00	239,00	5.975,00
LOTE: 001 - Lote 001	247	36474	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA		SER	15,00	469,00	7.035,00
LOTE: 001 - Lote 001	248	36475	PUNÇÃO DE MAMA		SER	20,00	819,00	16.380,00
LOTE: 001 - Lote 001	249	36476	DENSITOMETRIA ÓSSEA POR RAIOS X		SER	100,00	269,00	26.900,00
LOTE: 001 - Lote 001	250	36477	CORE BIÓPSIA DE MAMA DIREITA/E SQUERDA (INCLUI ANATOMO		SER	20,00	819,00	16.380,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**



Isleine Marchi  
Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.:

87

			PATOLÓGI CO)					
TOTAL								72.670,00

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação **PREGÃO PRESENCIAL nº 04/2021** e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuã, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444 1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fls.: 88



5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

89

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

**I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL N° 04/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros,

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi  
Presidente Comissão**

Fls.:

90

decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Aslaíne Marchi  
 Presidente Comissão

91

Fls.

2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- prática corrupta**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- prática fraudulenta**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- prática colusiva**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- prática coercitiva**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- prática obstrutiva**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJNº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fls.: 92



*[Handwritten signature]*

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuã-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
**Prefeito De Arapuã**  
**Contratante**

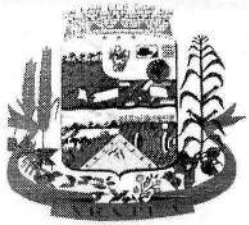
**Ricardo Barone Gasparini**  
**Clinica Da Mulher De Ivaiporã Ltda - Epp**  
**Contratado**

**Testemunhas:**

**Fiscal do Contrato:**

**Sebastião Huida**  
**CPF: 130.193.689-87**

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
**CPF: 123.446.609-09**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 93

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº33/2021  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2021  
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG nº **501.539-75** e inscrito no CPF/MF nº **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **CLINICA DE GASTROENTEROLOGIA IVAIPORA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na Rua RUA JACOB GOEDERT, 375 - CEP: 86870000 - BAIRRO: , inscrita no CNPJ sob o nº **73.360.158/0001-46**, neste ato representada pelo Sr. **PEDRO KOLTUN NETO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **20722193**, inscrito no CPF sob o nº **571.491.279-91**, residente e domiciliado na Rua RUA ARAPONGAS , 350 CENTRO - CEP: 86870000 - BAIRRO: , na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	237	36464	COLONOS COPIA		SER	50,00	411,00	20.550,00
LOTE: 001 - Lote 001	240	36467	RETOSSIG MOIDOSC OPIA		SER	15,00	249,00	3.735,00
LOTE: 001 - Lote 001	259	36488	PAAF DE TIREOIDE S/ BIOPSIA		SER	30,00	615,00	18.450,00
TOTAL								42.735,00

doravante denominado(s) **CONTRATADO(S)**, resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



94

apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de ACORDO COM AS NECESSIDADES do Município de Arapuã, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fls.: 95



6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

**CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

I – Da Contratada:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ** Gislaine Marchi  
**ESTADO DO PARANÁ** Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 97  

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “ **prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “ **prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “ **prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “ **prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “ **prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**


Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fls.: 99  




17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuã-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
**Prefeito De Arapuã**  
**Contratante**

**Pedro Koltun Neto**  
**Clinica De Gastroenterologia Ivaipora Ltda**  
**Contratado**

**Testemunhas:**

**Sebastião Huida**  
**CPF: 130.193.689-87**

**Fiscal do Contrato:**

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
**CPF: 123.446.609-09**



3 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44 Fls.:

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

100

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº36/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã - Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG nº **501.539-75** e inscrito no CPF/MF nº **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na AVENIDA CASTELO BRANCO, 815 CENTRO - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, inscrita no CNPJ sob o nº **07.597.753/0001-75**, neste ato representada pelo Sr. **CELSO CELESTINO SILVA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **13915768**, inscrito no CPF sob o nº **238.291.099-20**, residente e domiciliado na Rua AVENIDA MINAS GERAIS, 736 CASA - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	3	32972	CONSULTA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA		SER	200,00	120,00	24.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	5	33075	CONSULTAS ESPECIALIZADAS ANESTESIOLOGIA		SER	300,00	120,00	36.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	6	33077	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA COM ACOMPANHAMENTO GINECOLOGICO		SER	1.500,00	120,00	180.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	7	35067	CONSULTA ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA		SER	60,00	120,00	7.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	8	35068	CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEdia		SER	1.000,00	120,00	120.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	9	35070	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA		SER	1.000,00	120,00	120.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	10	35071	CONSULTA		SER	150,00	250,00	37.500,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Galaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

001 - Lote 001			ESPECIALIZADA VASCULAR					0
LOTE: 001 - Lote 001	11	35072	CONSULTA ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA		SER	100,00	250,00	25.000,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	12	35073	CONSULTA ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOG ISTA		SER	300,00	118,50	35.550,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	13	35074	CONSULTA ESPECIALIZADA CLÍNICO GERAL		SER	500,00	100,00	50.000,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	14	35075	CONSULTA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA		SER	80,00	280,00	22.400,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	15	35076	CONSULTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO		SER	3.500,00	100,00	350.000, 00
LOTE: 001 - Lote 001	16	35077	USG CERVICAL		SER	50,00	145,00	7.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	17	35111	RAIO X DE ABDOMEN SIMPLES		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	18	35112	RAIO X DE ANTEBRAÇO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	19	35113	RAIO X DE BACIA		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	20	35114	RAIO X DE CAVUM		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	21	35115	RAIO X DE COXA FEMURAL		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	22	35116	RAIO X DE COLUNA CERVICAL AP/PERFIL		SER	30,00	70,00	2.100,00
LOTE: 001 - Lote 001	23	35117	RAIO X DE COLUNA DORSAL (TORÁCICA) AP/PERFIL		SER	30,00	70,00	2.100,00
LOTE: 001 - Lote 001	24	35118	RAIO X DE COLUNA LOMBO SACRA AP/PERFIL		SER	30,00	70,00	2.100,00
LOTE: 001 - Lote 001	25	35119	RAIO X DE COTOVELO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	26	35120	RAIO X DE CRÂNIO SL		SER	150,00	40,00	6.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ****ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fls:

102

001								
LOTE: 001 - Lote 001	27	35121	RAIO X DE JOELHO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	28	35122	RAIO X DE MÃO		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	29	35123	RAIO X DE OMBRO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	30	35124	RAIO X DE PANORÂMICO MEMBROS INFERIORES		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	31	35125	RAIO X DE PÉ		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	32	35126	RAIO X DE PERNA DIREITA		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	33	35127	RAIO X DE PERNA ESQUERDA		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	34	35128	RAIO X DE PUNHO DIREITO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	35	35129	RAIO X DE PUNHO ESQUERDO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	36	35131	RAIO X DE TÓRAX PA (ARCOSCOSTAIS)		SER	30,00	70,00	2.100,00
LOTE: 001 - Lote 001	37	35132	RAIO X DE TÓRAX PA/PERFIL		SER	50,00	70,00	3.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	38	35133	RAIO X DE TÓRAX ESÔFAGO CONSTRASTADO		SER	30,00	140,00	4.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	39	35134	RAIO X DE TORNOZELO DIREITO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	40	35135	RAIO X DE TORNOZELO ESQUERDO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	41	35136	UROGRAFIA VENOSA		SER	20,00	180,00	3.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	42	35137	ESCANOMETRIA SL		SER	20,00	150,00	3.000,00
LOTE:	43	35185	RESSONÂNCIA		SER	10,00	1.080,00	10.800,0

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Isleine Marchi  
Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 103

001 - Lote 001			ABDOMEM TOTAL					0
LOTE: 001 - Lote 001	45	36270	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROPEDIATRIA		SER	100,00	250,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	46	36271	CONSULTA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOL OGISTA		SER	200,00	120,00	24.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	47	36272	CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA		SER	250,00	120,00	30.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	48	36273	CONSULTA ESPECIALIZADA PNEUMOLOGISTA		SER	100,00	250,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	50	36275	CONSULTA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGISTA		SER	100,00	250,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	51	36276	CONSULTAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HORÁRIO NOTURNO, SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS.		SER	200,00	200,00	40.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	52	36277	RAIO X DE ABDOMEN SIMPLES SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	53	36278	RAIO X DE ANTEBRAÇO SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	54	36279	RAIO X DE BACIA SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	55	36280	RAIO X DE CAVUM SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	56	36281	RAIO X DE COLUNA CERVICAL AP/PERFIL SL		SER	60,00	40,00	2.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	57	36282	RAIO X DE COLUNA DORSAL (TORÁCICA) AP/PERFIL SL		SER	60,00	55,00	3.300,00
LOTE: 001 - Lote 001	58	36283	RAIO X DE COLUNA LOMBO SACRA AP/PERFIL SL		SER	60,00	55,00	3.300,00
LOTE: 001 - Lote 001	59	36284	RAIO X DE COLUNA		SER	30,00	185,00	5.550,00





3 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 104

001 - Lote 001			TOTAL VERTEBRAL					
LOTE: 001 - Lote 001	60	36285	RAIO X DE COLUNA TOTAL VERTEBRAL SL		SER	60,00	125,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	61	36286	RAIO X DE COTOVELO SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	62	36287	RAIO X DE COXA FEMURAL SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	63	36288	RAIO X DE CRÂNIO		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	64	36289	RAIO X DE FACE		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	65	36290	RAIO X DE FACE SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	66	36291	RAIO X DE JOELHO SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	67	36292	RAIO X DE MÃO E PUNHO POR IDADE ÓSSEA		SER	150,00	70,00	10.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	68	36293	RAIO X DE MÃO E PUNHO POR IDADE ÓSSEA SL		SER	150,00	50,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	69	36294	RAIO X DE MÃO SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	70	36295	RAIO X DE OMBRO SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	71	36296	RAIO X DE PANORÂMICO MEMBROS INFERIORES SL		SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	72	36297	RAIO X DE PÉ SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	73	36298	RAIO X DE PERNA DIREITA SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	74	36299	RAIO X DE PERNA ESQUERDA SL		SER	150,00	35,00	5.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	75	36300	RAIO X DE PUNHO DIREITO SL		SER	150,00	40,00	6.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente. Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

65

FIS.

LOTE: 001 - Lote 001	76	36301	RAIO X DE PUNHO ESQUERDO SL	SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	77	36302	RAIO X DE TÓRAX ESÔFAGO CONSTRASTADO SL	SER	60,00	100,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	78	36303	RAIO X DE TÓRAX PA (ARCOSCOSTAIS) SL	SER	60,00	50,00	3.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	79	36304	RAIO X DE TÓRAX PA/PERFIL SL	SER	60,00	50,00	3.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	80	36305	RAIO X DE TORNOZELO DIREITO SL	SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	81	36306	RAIO X DE TORNOZELO ESQUERDO SL	SER	150,00	40,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	82	36307	CARDIOGRAFIA (MONITORAGEM)	SER	100,00	100,00	10.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	83	36308	USG ABDOMEN INFERIOR	SER	150,00	135,00	20.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	84	36309	USG ABDOMEN SUPERIOR	SER	150,00	135,00	20.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	85	36310	USG ABDOMEN TOTAL	SER	150,00	175,00	26.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	86	36311	USG ANTEBRAÇO	SER	40,00	135,00	5.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	87	36312	USG ARTICULAÇÃO	SER	120,00	150,00	18.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	88	36313	USG BOLSA ESCROTAL	SER	70,00	155,00	10.850,00
LOTE: 001 - Lote 001	89	36314	USG BRAÇO	SER	60,00	155,00	9.300,00
LOTE: 001 - Lote 001	90	36315	USG COM DOPLLER DE BOLSA ESCROTAL	SER	50,00	260,00	13.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	91	36316	USG COTOVELO	SER	50,00	150,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	92	36317	USG COXA FEMURAL	SER	50,00	150,00	7.500,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ****ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fls.: 106

LOTE: 001 - Lote 001	93	36318	USG DE NÓDULO EM DORSO DE TÓRAX	SER	20,00	160,00	3.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	94	36319	USG ENDOVAGINAL	SER	200,00	125,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	95	36320	USG ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, DORSAL E LOMBAR)	SER	60,00	180,00	10.800,00
LOTE: 001 - Lote 001	96	36321	USG GLANDULAS SALIVARES	SER	30,00	150,00	4.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	97	36322	USG GLOBO OCULAR	SER	40,00	160,00	6.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	98	36323	USG HIPOCONDRIO DIREITO	SER	50,00	150,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	99	36324	USG JOELHO	SER	50,00	150,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	100	36325	USG LOJAS RENAIIS	SER	50,00	125,00	6.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	101	36326	USG MAMAS	SER	50,00	145,00	7.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	102	36327	USG MÃO	SER	60,00	155,00	9.300,00
LOTE: 001 - Lote 001	103	36328	USG OBSTÉTRICO	SER	250,00	125,00	31.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	107	36332	USG OBSTÉTRICO COM DOPLER	SER	200,00	250,00	50.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	108	36333	USG OMBRO	SER	60,00	145,00	8.700,00
LOTE: 001 - Lote 001	109	36334	USG PARATIREÓIDE	SER	50,00	165,00	8.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	110	36335	USG PAREDE ABDOMINAL	SER	100,00	130,00	13.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	111	36336	USG PARÓTIDAS	SER	50,00	165,00	8.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	112	36337	USG PÉ	SER	100,00	155,00	15.500,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

LOTE: 001 - Lote 001	113	36338	USG PELVE	SER	200,00	160,00	32.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	114	36339	USG PELVICA GINECOLÓGICA COM DOPLER	SER	100,00	250,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	115	36340	USG PÊNIS	SER	15,00	180,00	2.700,00
LOTE: 001 - Lote 001	116	36341	USG PESCOÇO	SER	50,00	160,00	8.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	117	36342	USG PRÓSTATA ABDOMINAL	SER	100,00	155,00	15.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	118	36343	USG PRÓSTATA RETAL	SER	100,00	120,00	12.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	119	36344	USG PRÓSTATA TRANSRETAL	SER	100,00	130,00	13.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	120	36345	USG PUNHO	SER	25,00	145,00	3.625,00
LOTE: 001 - Lote 001	121	36346	USG QUADRIL	SER	25,00	150,00	3.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	122	36347	USG REGIÃO AXILAR	SER	25,00	150,00	3.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	123	36348	USG REGIÃO GLÚTEA	SER	25,00	150,00	3.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	124	36349	USG REGIÃO HIPOGASTRO	SER	50,00	130,00	6.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	125	36350	USG REGIÃO IGNAL	SER	80,00	130,00	10.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	126	36351	USG REGIÃO LOMBAR	SER	25,00	145,00	3.625,00
LOTE: 001 - Lote 001	127	36352	USG RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS)	SER	30,00	150,00	4.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	128	36353	USG RINS	SER	150,00	125,00	18.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	129	36354	USG SUBMANDIBULAR	SER	25,00	135,00	3.375,00



3 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 108

LOTE: 001 - Lote 001	130	36355	USG TIREOIDE		SER	150,00	150,00	22.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	131	36356	USG TORNOZELO		SER	25,00	145,00	3.625,00
LOTE: 001 - Lote 001	132	36357	USG TRANSFONTONELA.		SER	75,00	150,00	11.250,00
LOTE: 001 - Lote 001	133	36358	USG TRANSVAGINAL		SER	200,00	130,00	26.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	134	36359	USG VIAS URINÁRIAS		SER	150,00	130,00	19.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	135	36360	USG. OBSTETRICA4D		SER	50,00	250,00	12.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	136	36361	ANGIOTOMOGRÁFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOMEN E TEP)		SER	20,00	300,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	137	36362	TOMOGRÁFIAATN (ARTICULAÇÃO TÉMPORO MANDIBULAR)		SER	8,00	270,00	2.160,00
LOTE: 001 - Lote 001	138	36363	TOMOGRÁFIA COLUNA CERVICAL		SER	10,00	260,00	2.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	139	36364	TOMOGRÁFIA COLUNA DORSAL		SER	10,00	260,00	2.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	140	36365	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL		SER	10,00	260,00	2.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	141	36366	TOMOGRÁFIADE ABDOMEN SUPERIOR		SER	10,00	275,00	2.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	142	36367	TOMOGRÁFIADE ABDOMEN TOTAL		SER	10,00	550,00	5.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	143	36368	TOMOGRÁFIADE ARTICULAÇÃO (OMBRO, COTOVELO E PUNHO)		SER	30,00	280,00	8.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	144	36369	TOMOGRÁFIADE BACIA		SER	10,00	275,00	2.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	145	36370	TOMOGRÁFIADE COLUNA LOMBAR		SER	10,00	270,00	2.700,00
LOTE: 001 - Lote 001	146	36371	TOMOGRÁFIADE		SER	20,00	280,00	5.600,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orçamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Blaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 309

001 - Lote 001			COXA FERMURAL (UNILATERAL)					
LOTE: 001 - Lote 001	147	36372	TOMOGRÁFIA DE CRÂNIO		SER	20,00	260,00	5.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	148	36373	TOMOGRÁFIA DE MASTÓIDE OU OUVIDO		SER	10,00	260,00	2.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	149	36374	TOMOGRÁFIA DE SELA TÚRCICA		SER	10,00	270,00	2.700,00
LOTE: 001 - Lote 001	150	36375	TOMOGRÁFIA DE TÓRAX		SER	10,00	275,00	2.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	151	36376	TOMOGRÁFIA FACE OU SEIOS DA FACE		SER	10,00	270,00	2.700,00
LOTE: 001 - Lote 001	152	36377	TOMOGRÁFIA Pelve		SER	10,00	265,00	2.650,00
LOTE: 001 - Lote 001	153	36378	TOMOGRÁFIA PESCOÇO		SER	10,00	260,00	2.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	154	36379	TOMOGRÁFIA SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, PERNA, PÉ E ANTEB		SER	20,00	280,00	5.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	155	36380	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO INFERIOR BILATERAL		SER	30,00	450,00	13.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	156	36381	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO INFERIOR UNILATERAL		SER	30,00	250,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	157	36382	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR BILATERAL		SER	30,00	450,00	13.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	158	36383	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL		SER	30,00	250,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	159	36384	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO INFERIOR BILATERAL		SER	30,00	450,00	13.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	160	36385	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL		SER	30,00	250,00	7.500,00





Isislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

001								
LOTE: 001 - Lote 001	178	36403	RESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (JOELHO, COXA FERMURAL, PÉ E TORNOZELO)		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	179	36404	RESSONÂNCIA DE TÓRAX		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	180	36405	RESSONÂNCIA DO ABDÔMEN SUPERIOR		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	181	36407	RESSONÂNCIA PELVE QUADRIL		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	182	36408	RESSONÂNCIA SELE TÚRCICA (SEIS DA FACE) OUVIDO		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	183	36409	RESSONÂNCIA SUPERIOR UNILATERAL BRAÇO, COTOVELO, PUNHO, OMBRO E ANTEBRAÇO		SER	10,00	545,00	5.450,00
LOTE: 001 - Lote 001	184	36410	INTERNAMENTOS:AT ENDIMENTO AMBULATORIAL COMPREENDENDO: ACOLHIMENTO, PRIMEIROS SOCORROS, MEDICAÇÃO, OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL		SER	500,00	300,00	150.000, 00
LOTE: 001 - Lote 001	185	36411	INTERNAMENTOS:DIÁ RIA DE UTI (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA) ADULTO EXCEDENTE À COTA SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).		SER	100,00	1.000,00	100.000, 00
LOTE: 001 - Lote 001	186	36412	INTERNAMENTOS:DIÁ RIA DE UTI (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA) NEONATAL EXCEDENTE À COTA SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).		SER	60,00	1.000,00	60.000,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	187	36413	INTERNAMENTOS:INT ERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS COTA		SER	200,00	650,00	130.000, 00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44 Fls.: 112

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

			EXTRA. ENTENDE-SE COM COTA EXTRA TODA INTERNAÇÃO QUE VENHA EXTRAPOLAR O NÚMERO DE COTAS SUS PROGRAMADAS PARA O MUNICÍPIO DE ARAPUÁ, NELA COMPREENDENDO: HOTELARIA, HONORÁRIOS MÉDICOS, ANESTESIAS, MEDICAÇÃO, SADT (SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO), DENTRE OUTROS PROCEDIMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS.					
LOTE: 001 - Lote 001	188	36414	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		SER	30,00	250,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	189	36415	CAUTERIZAÇÃO NASAL		SER	10,00	300,00	3.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	190	36416	DRENAGEM DE ABCESSO EM ORELHA/OTOHEMATOMA.		SER	10,00	250,00	2.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	191	36417	DRENAGEM DE ABSCESSO		SER	10,00	450,00	4.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	192	36418	INFILTRAÇÃO INTRA ARTICULAR DE JOELHO.		SER	20,00	250,00	5.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	193	36419	INFILTRAÇÃO INTRA ARTICULAR DE OMBRO.		SER	20,00	250,00	5.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	194	36420	REMOÇÃO (CURETAGEM DE CERUME).		SER	20,00	240,00	4.800,00
LOTE: 001 - Lote 001	195	36421	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO (NARIZ OU GARGANTA)		SER	25,00	300,00	7.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	196	36422	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E		SER	25,00	480,00	12.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Stelaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 113

LOTE:			NASAL.					
001 - Lote 001	197	36423	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	SER	10,00	480,00	4.800,00	
001 - Lote 001	198	36424	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR/POSTERIOR	SER	10,00	480,00	4.800,00	
001 - Lote 001	199	36425	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS	SER	40,00	350,00	14.000,00	
001 - Lote 001	200	36426	FRENOTOMIA	SER	15,00	1.900,00	28.500,00	
001 - Lote 001	201	36427	NEFROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA).	SER	10,00	5.500,00	55.000,00	
001 - Lote 001	202	36428	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ADENOIDECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	5,00	1.900,00	9.500,00	
001 - Lote 001	203	36429	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE AMGDALECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE	SER	5,00	1.800,00	9.000,00	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 114

			SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	204	36430	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS  HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.		SER	5,00	2.600,00	13.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	205	36431	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE APENDICECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.		SER	5,00	3.100,00	15.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	206	36432	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE BUCO/MAXILO/FRATURAS INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS		SER	5,00	6.500,00	32.500,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000  
e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com  
CNPJ N°. 01.612.388/0001-44  
Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Fis.: 115

			COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.				
LOTE: 001 - Lote 001	207	36433	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE BUÇO/MAXILO/IMPLA NTE ÓSSEO INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:  MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	3,00	8.500,00	25.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	208	36434	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE CERCLAGEM INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.	SER	4,00	3.500,00	14.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	209	36435	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE CESARIANA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE	SER	50,00	5.550,00	277.500,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ****ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls. 116

			CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	210	36436	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE OVÁRIO INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.	SER	4,00	4.000,00	16.000,0 0	
LOTE: 001 - Lote 001	211	36437	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLECISTECTOMIA POR VIDEO INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.	SER	4,00	5.700,00	22.800,0 0	
LOTE: 001 - Lote	212	36438	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE	SER	5,00	4.000,00	20.000,0 0	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

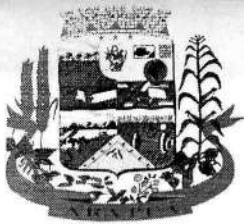
e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 33 &

001			COLECISTECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	213	36439	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:  MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	7,00	2.500,00	17.500,00	0
LOTE: 001 - Lote 001	214	36440	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE CURETAGEM INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:  MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE	SER	7,00	3.000,00	21.000,00	0



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARAPUA

ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJNº. 01.612.388/0001-44

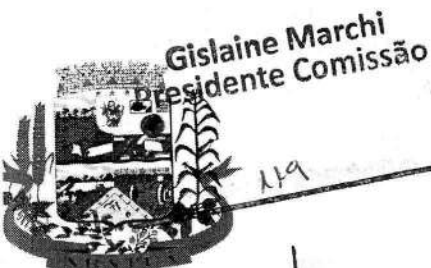
Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi

Presidente Comissão

Fis.: 118

			SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	215	36441	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRENECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES		SER	8,00	1.500,00	12.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	216	36443	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HERNIORRAFIA COM TELA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:  MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.		SER	5,00	3.500,00	17.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	217	36444	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HERNIORRAFIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS		SER	5,00	2.750,00	13.750,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

3 1

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

			COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	218	36445	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HISTERECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES	SER	10,00	5.700,00	57.000,0 0	
LOTE: 001 - Lote 001	219	36446	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HISTERECTOMIA/PER INEOPLASTIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES	SER	5,00	7.100,00	35.500,0 0	
LOTE: 001 - Lote 001	220	36447	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAPARATOMIA EXPLORADORA INCLUINDO HONORÁRIOS	SER	3,00	4.800,00	14.400,0 0	



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ****ESTADO DO PARANÁ****Gislaine Marchi**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

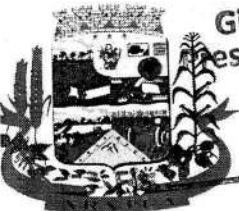
**Presidente Comissão**

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1157

			MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	221	36448	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE HEMORROIDECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	8,00	3.500,00	28.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	222	36449	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAQUEADURA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	10,00	3.000,00	30.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	223	36450	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE PERINEOPLASTIA INCLUINDO HONORÁRIOS	SER	5,00	5.000,00	25.000,00	



3 1

**Gislaine Marchi** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
**Presidente Comissão** ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

122

			MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.				
LOTE: 001 - Lote 001	224	36451	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE PIELOLITOTOMIA/NEFRECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	5,00	5.300,00	26.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	226	36453	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE PROSTATA ABERTA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	8,00	6.900,00	55.200,00
LOTE:	227	36454	PROCEDIMENTO	SER	8,00	6.000,00	48.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ** Gislaine Marchi  
**ESTADO DO PARANÁ** Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44 Fls.: 122

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

001 - Lote 001			CIRÚRGICO DE RTU DE PROSTATA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:  MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					0
LOTE: 001 - Lote 001	228	36455	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.		SER	3,00	4.300,00	12.900,0 0
LOTE: 001 - Lote 001	229	36456	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE SEPTOPLASTIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES		SER	3,00	2.800,00	8.400,00



Estaine Marchi  
Presidente Comissão

3 1

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 123

			COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	230	36457	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE SLING INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.	SER	5,00	6.300,00	31.500,00	
LOTE: 001 - Lote 001	231	36458	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE SLING/PROSTATECTO MIA RADICAL INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES  COMPLEMENTARES.	SER	5,00	6.300,00	31.500,00	
LOTE: 001 - Lote 001	232	36459	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE TIMPANOPLASTIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO:	SER	3,00	2.200,00	6.600,00	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ** Gislaine Marchi  
**ESTADO DO PARANÁ** Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44 Fls.: 124

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

			MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.					
LOTE: 001 - Lote 001	233	36460	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE TURBINECTOMIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	3,00	2.000,00	6.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	234	36461	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URETEROSCOPIA INCLUINDO HONORÁRIOS MÉDICOS DE CIRURGIÃO, HONORÁRIOS DE ANESTESIOLOGISTA E SERVIÇOS HOSPITALARES, TAIS COMO: MATERIAIS E MEDICAMENTOS, DIÁRIAS, TAXA DE SALAS E EXAMES COMPLEMENTARES.	SER	5,00	5.200,00	26.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	235	36462	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA).	SER	20,00	5.500,00	110.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	236	36463	URETEROLITOTRIPSI A (VIA ENDOSCOPIA COM URETEROSCOPIO).	SER	20,00	5.500,00	110.000,00	
LOTE:	238	36465	ENDOSCOPIA	SER	50,00	140,00	7.000,00	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
ESTADO DO PARANÁ**

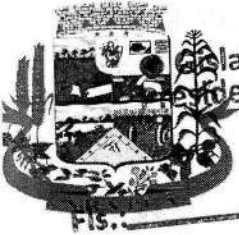
Elaine Marchi  
Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



125

001 - Lote 001								
LOTE: 001 - Lote 001	239	36466	ENDOSCOPIA COM PESQUISA DE HPILORI		SER	50,00	180,00	9.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	301	36531	LAVAGEM DE OUVIDOS		SER	30,00	60,00	1.800,00
TOTAL								4.293.01 0,00

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuá, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fls.: 126



5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

##### **I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

##### **II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000 **Gislaine Marchi**  
 e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com **Presidente Comissão**  
 CNPJ N°. 01.612.388/0001-44  
 Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fis.: 128



- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

3 1  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
ESTADO DO PARANÁ

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

129

2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§ 1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- prática corrupta**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- prática fraudulenta**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- prática colusiva**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- prática coercitiva**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- prática obstrutiva**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§ 2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente,



3 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 130

em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuá-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
Prefeito De Arapuá  
Contratante

**Celso Celestino Silva**  
Instituto De Saúde Bom Jesus  
Contratado

**Testemunhas:**

**Fiscal do Contrato:**

**Sebastião Huida**  
CPF: 130.193.689-87

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
CPF: 123.446.609-09

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fls.: 132



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°35/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG nº **501.539-75** e inscrito no CPF/MF nº **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **IDATI - INSTITUTO DE DIAG. AVAN. E TERAP. IVAIPORÃ LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na Rua PRAÇA IVES GUEGUEN, 313 - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, inscrita no CNPJ sob o nº **17.778.255/0001-82**, neste ato representada pelo Sr. **JOSE FRANCISCO SIQUEIRA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **9756159**, inscrito no CPF sob o nº **320.891.399-00**, residente e domiciliado na Rua RUA FELICITA ROTHER, 215 - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	4	33066	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA		SER	500,00	210,00	105.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	44	36269	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROLOGISTA		SER	100,00	180,00	18.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	254	36483	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO		SER	500,00	50,00	25.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	255	36484	TESTE DE ESFORÇO		SER	100,00	100,00	10.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	256	36485	MAPA 24 HRS		SER	100,00	100,00	10.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	257	36486	HOLTER		SER	100,00	120,00	12.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

001 - Lote 001			24 HORAS					
LOTE: 001 - Lote 001	258	36487	RISCO CIRÚRGIC O		SER	150,00	200,00	30.000,00
TOTAL								210.000,00

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuã, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000  
 e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com  
 CNPJNº. 01.612.388/0001-44  
 Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

Fis.: 133

normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

**CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Fls.:

134

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

**I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ** *Gislaine Marchi*  
**ESTADO DO PARANÁ** *Presidente Comissão*

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44 *Fis.: 135*

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

*4*

- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal n.º 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93, bem como desta Ata;
- Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJNº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fis.:

137

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuá-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
 Prefeito De Arapuá  
 Contratante

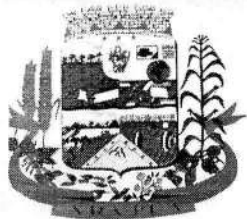
**José Francisco Siqueira**  
 Idati - Instituto De Diag. Avan. E Terap. Ivaiporã Ltda - Me  
 Contratado

**Testemunhas:**

**Fiscal do Contrato:**

**Sebastião Huida**  
 CPF: 130.193.689-87

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
 CPF: 123.446.609-09



1 0  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 138

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°34/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n° **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG n° **501.539-75** e inscrito no CPF/MF 7n° **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **CLINICA DE OLHOS RUIZ & YAGUI LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na Rua AV CASTELO BRANCO , 695 SALA - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, inscrita no CNPJ sob o n° **09.485.789/0001-92**, neste ato representada pelo Sr. **MURILO AUGUSTO GARCIA RUIZ**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **5.987104-8**, inscrito no CPF sob o n° **007.202.819-03**, residente e domiciliado na Rua AV PARANÁ , 620 - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	1	5909	CONSULTA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGISTA EM CARÁTER ELETIVO		SER	400,00	130,00	52.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	302	36535	SERV. OFTALMOLOGIA – FACECTOMIA COMLENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL		SER	8,00	2.800,00	22.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	303	36536	SERV. OFTALMOLOGIA – PERFURAÇÃO		SER	8,00	5.000,00	40.000,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Estaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 139

			OCULAR EM TRAUMA					
LOTE: 001 - Lote 001	304	36537	SERV. OFTALMO LOGIA - LACERAÇ ÃO DE PÁLPEBRA EM TRAUMA	SER	8,00	4.000,00	32.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	305	36538	SERV. OFTALMO LOGIA - EXÉRESE PTERÍGIO COM AUTOTRA NSPLANTE CONJUNTI VAL	SER	8,00	1.000,00	8.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	306	36539	SERV. OFTALMO LOGIA - EXERESE DE CALÁZIO	SER	8,00	600,00	4.800,00	
LOTE: 001 - Lote 001	307	36540	EXAMES: RETIRADA DE CORPO ESTRANH O DA CÓRNEA (MONOCU LAR)	SER	200,00	120,00	24.000,00	
LOTE: 001 - Lote 001	308	36541	EXAMES: BIOMETRI A ULTRASSÔ NICA (BINOCUL AR)	SER	30,00	66,00	1.980,00	
LOTE: 001 - Lote 001	309	36542	EXAMES: BIOMICRO SCOPIA DE FUNDO DE OLHO (BINOCUL AR)	SER	100,00	12,24	1.224,00	
LOTE: 001 - Lote 001	310	36543	EXAMES: CAMPIMET RIA COMPUTA	SER	50,00	40,00	2.000,00	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fis.:

140



			DORIZADA (MONOCU LAR)					
LOTE: 001 - Lote 001	311	36544	EXAMES: CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)		SER	20,00	49,50	990,00
LOTE: 001 - Lote 001	312	36545	EXAMES: GONIOSC OPIA (BINOCUL AR)		SER	20,00	20,00	400,00
LOTE: 001 - Lote 001	313	36546	EXAMES: MAPEAME NTO DE RETINA (MONOCU LAR)		SER	40,00	24,00	960,00
LOTE: 001 - Lote 001	314	36547	EXAMES: RETINOGR AFIA COLORIDA OLHO DIREITO OU ESQUERD O (MONOCU LAR)		SER	40,00	24,75	990,00
LOTE: 001 - Lote 001	315	36548	EXAMES: PAQUIMET RIA ULTRASSÔ NICA (MONOCU LAR)		SER	40,00	24,75	990,00
LOTE: 001 - Lote 001	316	36549	EXAMES: TOPOGRA FIA COMPUTA DORIZADA DE CÓRNEA (BINOCUL AR)		SER	20,00	41,25	825,00
LOTE: 001 - Lote 001	317	36550	EXAMES: TESTE ORTÓPTIC		SER	20,00	12,24	244,80

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 141

			O (BINOCULAR)					
LOTE: 001 - Lote 001	318	36551	EXAMES: TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		SER	20,00	30,00	600,00
LOTE: 001 - Lote 001	319	36552	EXAMES: MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		SER	20,00	12,24	244,80
LOTE: 001 - Lote 001	320	36553	EXAMES: EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		SER	40,00	20,00	800,00
LOTE: 001 - Lote 001	321	36554	EXAMES: TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)		SER	20,00	80,00	1.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	322	36555	EXAMES: TONOMETRIA (BINOCULAR)		SER	20,00	12,24	244,80
LOTE: 001 - Lote 001	323	36556	EXAMES: CERATOMETRIA (BINOCULAR)		SER	20,00	12,75	255,00
LOTE: 001 - Lote 001	324	36557	EXAMES: TESTE DE VISÃO DE CORES (MONOCULAR)		SER	40,00	49,50	1.980,00
LOTE: 001 - Lote 001	325	36558	EXAMES: CURVA TENSIONAL DIÁRIA		SER	20,00	49,50	990,00



1 0  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

*Gislaine Marchi*  
*Presidente Comissão*

*142*

LOTE: 001 - Lote 001	326	36559	EXAMES: TESTE DE SCHIRMER (MONOCU LAR)	SER	20,00	30,00	600,00
LOTE: 001 - Lote 001	327	36562	CIRURGIA DE DIATERMIA	SER	15,00	400,00	6.000,00
<b>TOTAL</b>							<b>207.118,40</b>

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

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

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuã, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

#### **CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

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

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**



Glislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: \_\_\_\_\_

143

5.3 - Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 - Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I - Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

**CLÁUSULA SEXTA - DOS PREÇOS**

6.1 - Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 - O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 - Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

**CLÁUSULA OITAVA - DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

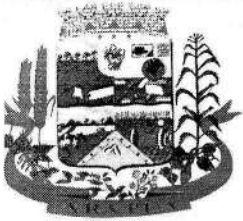
8.1 - Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuá), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 - Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

**CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 - O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44 Fis.:

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

144

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES****I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

- 145
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte



1 0  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 146

2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§ 1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- prática corrupta**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- prática fraudulenta**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- prática colusiva**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- prática coercitiva**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- prática obstrutiva**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§ 2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente,



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

147

em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuá-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
**Prefeito De Arapuá**  
**Contratante**

**Murilo Augusto Garcia Ruiz**  
**Clinica De Olhos Ruiz & Yagui Ltda**  
**Contratado**

**Testemunhas:**

**Fiscal do Contrato:**

**Sebastião Huida**  
**CPF: 130.193.689-87**

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
**CPF: 123.446.609-09**



1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

148

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº37/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG nº **501.539-75** e inscrito no CPF/MF 7º nº **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **MASSAHIRO E NAGASHIMA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na RUA FELICITA ROTHER, 250 - CEP: 86870000, inscrita no CNPJ sob o nº **07.904.810/0001-11**, neste ato representada pelo Sr. **EDNA FUMIE YAMANARI NAGASHIMA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **31168708**, inscrito no CPF sob o nº **881.827.039-72**, residente e domiciliado na AVENIDA MINAS GERAIS, 891 - CEP: 86870000, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	260	36489	ORTODONTICA BÁSICA PANORÂMICA COM LAUDO, TELE COM UM TRAÇADO (INDICAR), MODELO, TRÊS FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRINHO) E PASTA.		SER	20,00	125,00	2.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	261	36490	ORTODONTICA SIMPLIFICADA		SER	20,00	125,00	2.500,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
ESTADO DO PARANÁ**

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

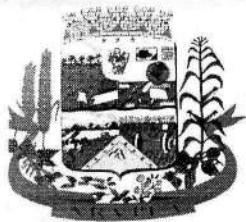
CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fis.:

149

			PANORÂMICA COM LAUDO, TELE COM UM TRAÇADO (INDICADOR), MODELO, TRÊS FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRINDO) TRÊS FOTOGRAFIAS INTRABUCAIS, PASTA E CD.					
LOTE: 001 - Lote 001	262	36491	ORTODONTICA COMPLETA PANORÂMICA COM LAUDO, TELE COM DOIS TRAÇADOS (INDICAR), MODELO, TRÊS FOTOGRAFIAS (FRENTE, PERFIL, SORRINDO) CINCO FOTOGRAFIAS INTRABUCAIS, PASTA E CD.	SER	20,00	138,00	2.760,00	
LOTE: 001 - Lote 001	263	36492	ORTOPÉDICA PANORÂMICA COM LAUDO, TELA COM DOIS TRAÇADO	SER	20,00	138,00	2.760,00	



1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ** Gislaíne Marchi  
**ESTADO DO PARANÁ** Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fis.: 150

			S (BLUMLER, E LAVERGNE - PETROVIC ) , MODELO, TRÊS FOTOGRA FIAS (FRENTE, PERFIL, SORRIND O) CINCO FOTOGRA FIAS INTRABUC AIS, PASTA E CD.					
LOTE: 001 - Lote 001	264	36493	PANORÂMI CA COM LAUDO		SER	20,00	69,00	1.380,00
LOTE: 001 - Lote 001	265	36494	PANORÂMI CA SEM LAUDO		SER	20,00	60,00	1.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	266	36495	PANORÂMI CA COM LAUDO E TRAÇADO PARA IMPLANTE		SER	20,00	80,00	1.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	267	36496	TELE LATERAL SEM TRAÇADO		SER	20,00	60,00	1.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	268	36497	TELE LATERAL COM TRAÇADO		SER	20,00	70,00	1.400,00
LOTE: 001 - Lote 001	269	36498	TELE FRONTAL SEM TRAÇADO		SER	20,00	60,00	1.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	270	36499	TELE FRONTAL COM TRAÇADO		SER	20,00	70,00	1.400,00



1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000  
e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com  
CNPJ N°. 01.612.388/0001-44  
Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 151

LOTE: 001 - Lote 001	271	36501	CAVUM	SER	50,00	30,00	1.500,00
LOTE: 001 - Lote 001	272	36502	USP	SER	20,00	30,00	600,00
LOTE: 001 - Lote 001	273	36503	MC NAMARA	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	274	36504	PROFIS	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	275	36505	RICKETTS	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	276	36506	TREVISI	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	277	36507	LAVERGNE PETROVIC	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	278	36508	BIMLER	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	279	36509	STEINER	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	280	36510	ADENOÍDE S	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	281	36511	ERUPÇÃO DO 3 <sup>a</sup> MOLAR	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	282	36512	JARABAK	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	283	36513	ROCADAD O	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	284	36514	SASSONI	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	285	36515	UNICAMP	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	286	36516	SCHWARZ	SER	20,00	29,00	580,00
LOTE: 001 - Lote 001	287	36517	TWEED	SER	20,00	29,00	580,00





1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 152

Glislaine Marchi  
Presidente Comissão

LOTE: 001 - Lote 001	288	36518	LATERAL DIR./ESQ. (FECHADA E ABERTA)	SER	20,00	<del>90,00</del>	<del>1.800,00</del>
LOTE: 001 - Lote 001	289	36519	PÓSTERO- ANTERIOR DIR./ESQ. (FECHADA E ABERTA)	SER	20,00	90,00	1.800,00
LOTE: 001 - Lote 001	290	36520	TRÊS SECÇÕES LATERAIS DIR./ESQ. (REGIÃO LATERAL, CENTRAL E MEDIAL DO CÔNDILO)	SER	20,00	80,00	1.600,00
LOTE: 001 - Lote 001	291	36521	TRÊS SECÇÕES PÓSTERO- ANTERIOR ES DIR./ESQ. (ASPECTO SUPERIOR DO CÔNDILO)	SER	20,00	95,00	1.900,00
LOTE: 001 - Lote 001	292	36522	SEIOS MAXILARE S	SER	20,00	79,00	1.580,00
LOTE: 001 - Lote 001	293	36523	SEIOS PARANASA IS	SER	20,00	79,00	1.580,00
LOTE: 001 - Lote 001	294	36524	ESTUDO (COM POLIMENT O)	SER	20,00	69,00	1.380,00
LOTE: 001 - Lote 001	295	36525	TRABALH O (COM BASE E SEM BASE)	SER	20,00	60,00	1.200,00
LOTE: 001 - Lote 001	296	36526	TÉCNICA DE LOCALIZA ÇÃO DE REGIÃO	SER	20,00	65,00	1.300,00
LOTE: 001 -	297	36527	OCLUSAL DA	SER	20,00	45,00	900,00



Glaine Marchi  
Presidente Comissão

1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000  
e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com  
CNPJ N°. 01.612.388/0001-44  
Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Fls.: 153

Lote 001			REGIÃO					
LOTE: 001 - Lote 001	298	36528	PERIAPICA L TOTAL (14 RADIOGRA FIAS)		SER	40,00	150,00	6.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	299	36529	PERIAPICA L		SER	20,00	25,00	500,00
LOTE: 001 - Lote 001	300	36530	INTERPRO XIMAL		SER	20,00	25,00	500,00
TOTAL								52.740,00

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLINICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

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

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuá, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

#### **CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

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

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257 **Fls.: 154**

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**



5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_

155

Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuã poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuã fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuã poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

**I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL Nº 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;



1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 156

- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal n.º 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

despesa					
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente,



1 1  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

158

em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuá-PR, 29/03/2021

Deodato Matias  
Prefeito De Arapuá  
Contratante

Edna Fumie Yamanari Nagashima  
Massahiro E Nagashima Ltda  
Contratado

Testemunhas:

Fiscal do Contrato:

Sebastião Huida  
CPF: 130.193.689-87

Jonas Pedro da Rocha Melo  
CPF: 123.446.609-09

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi

Presidente Comissão

Fis.: 159

A

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°38/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 04/2021**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 24/2021**  
**VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAPUÃ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SÊGUE:**

Pela presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n° **01.612.388/0001-44**, com sede à Rua Presidente Café Filho, 1410, Centro, nesta cidade de Arapuã – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **DEODATO MATIAS** portador da Cédula de Identidade, RG n° **501.539-75** e inscrito no CPF/MF 7n° **10.433.659-15**, residente e domiciliado nesta cidade de Arapuã-PR e, de outro lado, a empresa: **UROCLÍNICA- CLÍNICA UROLÓGICA DE IVAIPORÃ LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ivaiporã/PR, na Rua RUA EMILIO GANZERT, 305 - CEP: 86870000, inscrita no CNPJ sob o n° **07.554.974/0001-66**, neste ato representada pelo Sr. **MARCOS H. F. PINHEIRO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG **52290830**, inscrito no CPF sob o n° **881.811.119-15**, residente e domiciliado na Rua MUNICIPIO DE IVAIPORA, - CEP: 86870000 - BAIRRO: CENTRO, na cidade de Ivaiporã/PR, com os preços dos itens abaixo relacionados:

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade e de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	2	26169	CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM UROLOGIA		SER	300,00	180,00	54.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	225	36452	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE POSTECTOMIA/HIDROCELECTOMIA/VARICACELECTOMIA E VASECTOMIA COM ANESTESIA LOCAL.		SER	5,00	1.350,00	6.750,00
LOTE: 001 - Lote 001	241	36468	URUFLUXOMETRIA		SER	60,00	100,00	6.000,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Fls.: 160

LOTE: 001 - Lote 001	242	36469	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	SER	60,00	250,00	15.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	243	36470	CISTOSCÓPIA	SER	60,00	200,00	12.000,00
LOTE: 001 - Lote 001	246	36473	CAUTERIZAÇÃO URULÓGICA	SER	10,00	350,00	3.500,00
<b>TOTAL</b>							<b>97.250,00</b>

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o **REGISTRO DE PREÇOS** para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2021 e processo administrativo nº 24/2021, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por **12 (doze) Meses**, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de **ACORDO COM AS NECESSIDADES** do Município de Arapuã, mediante emissão de Requisição de Compras expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Requisição de Compras no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação enviada pela **Divisão de Compras do Departamento de Administração**, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1557

Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão



161  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

1 – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS**

A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Arapuã), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado 30 (trinta) dias, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ N°. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Gislaine Marchi  
 Presidente Comissão

162

Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Arapuá poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Arapuá fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Arapuá poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

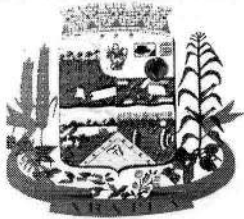
**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

**I – Da Contratada:**

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL N° 4/2021** que deu origem ao presente instrumento;

**II – Do Contratante:**

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÃ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJ nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 163

- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

Dotações					
Exercício da	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: [orcamentosarapuaparana@gmail.com](mailto:orcamentosarapuaparana@gmail.com)

CNPJ Nº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257



Adriane Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 164

despesa					
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2400	07.002.10.122.0015.2045	1016	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2480	07.002.10.301.0015.2048	494	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2490	07.002.10.301.0015.2048	496	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2500	07.002.10.301.0015.2048	498	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2770	07.002.10.301.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2780	07.002.10.301.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2880	07.002.10.301.0015.2047	394	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores
2021	2910	07.002.10.301.0015.2046	1019	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2920	07.002.10.302.0015.2052	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2930	07.002.10.302.0015.2052	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	2990	07.002.10.304.0030.2053	497	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2021	4540	07.002.10.301.0015.2048	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§ 1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§ 2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPUÁ  
ESTADO DO PARANÁ**

Rua Presidente Café Filho, 1410 - CEP - 86884-000

e-mail: orcamentosarapuaparana@gmail.com

CNPJNº. 01.612.388/0001-44

Fone/fax - 43-3444-1230 - 3444-1257

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

nts.:

165

em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 02 (duas) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Arapuá-PR, 29/03/2021

**Deodato Matias**  
Prefeito De Arapuá  
Contratante

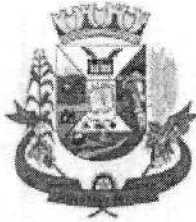
**Marcos H. F. Pinheiro**  
Uroclínica- Clínica Urológica De Ivaiporã Ltda  
Contratado

**Testemunhas:**

**Fiscal do Contrato:**

**Sebastião Huida**  
CPF: 130.193.689-87

**Jonas Pedro da Rocha Melo**  
CPF: 123.446.609-09



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**  
Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000  
e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com  
CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31  
Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

166

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 27/2020  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 033/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 050/2020  
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 01.612.453/0001-31, com sede à Rua Miguel Verenka, 14, Centro, nesta cidade de Ariranha do Ivaí – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **Carlos Bandeira de Mattos**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 4.157.318-0 e inscrito no CPF/MF nº 531.457.309-97, residente e domiciliado nesta cidade de Ariranha do Ivaí-PR e, de outro lado, as empresas:

**INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.597.753/0001-75, com sede na Av. Castelo Branco, nº 825, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pelo Senhor Celso **Celestino Silva**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 1.391.576-8 e inscrito no CPF/MF nº 238.291.099-20, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Consulta especializada reumatologia	Un	100,00	120,00	12.000,00
3	Consulta Especializada em Pediatria.	Un	420,00	114,00	47.880,00
4	Consulta especializada nefrologia	Un	120,00	120,00	14.400,00
6	Consulta especializada ortopedia	Un	500,00	114,00	57.000,00
10	Consulta especializada pneumologista	Un	120,00	300,00	36.000,00
11	Consulta especializada neuropediatria	Un	120,00	250,00	30.000,00
13	Consulta especializada clínico geral	Un	1.100,00	93,00	102.300,00
18	Consulta especializada infectologia	Un	80,00	250,00	20.000,00
19	Consulta especializada otorrinolaringologista	Un	150,00	120,00	18.000,00

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

NANCI BASSANI:09732802987

Assinado de forma digital por NANCI BASSANI:09732802987  
Data: 2020.12.18 10:08:33 -03'00'

*Handwritten mark*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com 167

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
21	Consulta especializada psiquiatria	Un	200,00	120,00	24.000,00
22	Consulta de urgência e emergência em regime de plantão	Un	3.000,00	98,00	294.000,00
32	Usg Obstétrico com Doppler	Un	100,00	248,00	24.800,00
33	Usg Próstata Retal	Un	50,00	130,00	6.500,00
34	Usg Próstata Transretal	Un	50,00	130,00	6.500,00
35	Usg Tireoide	Un	100,00	160,00	16.000,00
38	Cardiografia (monitoragem)	Un	80,00	80,00	6.400,00
40	USG Transfontonela.	Un	20,00	150,00	3.000,00
45	Usg de nódulo em dorso de tórax	Un	12,00	150,00	1.800,00
46	Usg Pelve	Un	100,00	148,00	14.800,00
51	Usg Articulação	Un	20,00	150,00	3.000,00
55	Usg Cervical	Un	20,00	150,00	3.000,00
57	Usg Coxa Femural	Un	20,00	150,00	3.000,00
58	Usg Estruturas Superficiais (cervical, dorsal e lombar)	Un	20,00	150,00	3.000,00
59	Usg Glandulas Salivares	Un	12,00	150,00	1.800,00
60	Usg Globo Ocular	Un	5,00	180,00	900,00
65	Usg Próstata Abdominal	Un	50,00	150,00	7.500,00
67	Usg Punho	Un	15,00	150,00	2.250,00
68	Usg Parede Abdominal	Un	10,00	130,00	1.300,00
70	Usg Parótidas	Un	10,00	180,00	1.800,00
71	Usg Penis	Un	6,00	180,00	1.080,00
73	Usg Quadril	Un	5,00	150,00	750,00
74	Usg Região Glútea	Un	6,00	150,00	900,00
75	Usg Região Lombar	Un	6,00	150,00	900,00
76	Usg Região Hipogastro	Un	6,00	130,00	780,00
77	Usg Região Axilar	Un	6,00	150,00	900,00
78	Usg Hipocondrio Direito	Un	6,00	150,00	900,00
80	Usg Retroperitônio (grandes vasos)	Un	6,00	150,00	900,00

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHÃO DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranhao@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHÃO DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
81	Usg Região Iglal	Un	6,00	130,00	780,00
82	Usg Submandibular	Un	6,00	150,00	900,00
84	Colonoscopia	Uni	36,00	600,00	21.600,00
85	Endoscopia	Uni	36,00	180,00	6.480,00
86	Endoscopia com pesquisa de Hpilori	Un	80,00	190,00	15.200,00
87	Sedação para procedimento de ressonâncias e tomografias	Un	30,00	350,00	10.500,00
88	Retossigmoidoscopia	Uni	20,00	400,00	8.000,00
89	Prova de punção respiratória	Un	30,00	180,00	5.400,00
90	Broncoscopia	Un	30,00	1.000,00	30.000,00
98	Doppler Colorido Arterial Membro Inferior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
99	Doppler Colorido Arterial Membro Superior Unilateral	Un	20,00	250,00	5.000,00
100	Doppler Colorido Arterial Membro Superior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
101	Doppler Colorido Venoso Membro Inferior Unilateral	Un	20,00	250,00	5.000,00
102	Doppler Colorido Venoso Membro Inferior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
104	Doppler Colorido Venoso Membro Superior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
105	Doppler de Mamas	Un	10,00	250,00	2.500,00
106	Doppler de Tireóide	Un	10,00	250,00	2.500,00
107	Doppler de Carótidas e Vertebrais	Un	10,00	250,00	2.500,00
113	Raio X de Coxa Femural	Un	50,00	26,00	1.300,00
117	Raio X de Coluna Total Vertebral	Un	50,00	190,00	9.500,00
118	Raio X de Cotovelo	Un	50,00	26,00	1.300,00
119	Raio X de Crânio	Un	50,00	26,00	1.300,00
124	Raio X de Panorâmico Membros Inferiores	Un	15,00	45,00	675,00
133	Raio X de Tórax Esôfago Contrastado	Un	15,00	180,00	2.700,00

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
134	Raio X de Tornozelo Direito	Un	80,00	43,00	3.440,00
135	Raio X de Tornozelo Esquerdo	Un	80,00	43,00	3.440,00
136	Urografia venosa	Un	10,00	180,00	1.800,00
137	Escanometria SL	Un	15,00	180,00	2.700,00
144	Raio X de Coluna Dorsal (torácica) AP/Perfil SL	Un	80,00	58,00	4.640,00
146	Raio X de Coluna Total Vertebral SL	Un	80,00	68,00	5.440,00
149	Raio X de Joelho SL	Un	30,00	33,00	990,00
150	Raio X de Mão SL	Un	30,00	37,00	1.110,00
152	Raio X de Ombro SL	Un	30,00	42,00	1.260,00
153	Raio X de Panorâmico Membros Inferiores SL	Un	30,00	45,00	1.350,00
157	Raio X de Punho Esquerdo SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
158	Raio X de Punho Direito SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
159	Raio X de Face SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
163	Raio X de Tornozelo Direito SL	Un	50,00	43,00	2.150,00
167	Tomografia de Mastóide ou Ouvido	Un	10,00	270,00	2.700,00
169	Tomografia ATN (Articulação Têmporo Mandibular)	Un	10,00	280,00	2.800,00
170	Tomografia Pescoço	Un	10,00	250,00	2.500,00
171	Tomografia de Tórax	Un	36,00	250,00	9.000,00
172	Tomografia de Abdomen Superior	Un	36,00	250,00	9.000,00
174	Tomografia Pelve	Un	20,00	250,00	5.000,00
175	Tomografia de Bacia	Un	20,00	250,00	5.000,00
176	Tomografia de Articulação (Ombro, Cotovelo e Punho)	Un	30,00	280,00	8.400,00
177	Tomografia de Coxa Femural (Unilateral)	Un	30,00	280,00	8.400,00
178	Tomografia Segmentos Apendiculares (Braço, Perna, Pé e Anteb)	Un	12,00	280,00	3.360,00
179	Angiotomografia (Crânio, Pescoço, Tórax, Abdomen e	Un	12,00	300,00	3.600,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchetti  
Presidente COMAP



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	TEP)				
181	Tomografia Coluna Dorsal	Un	36,00	270,00	9.720,00
183	Tomografia Computadorizada Helicoidal	Un	12,00	280,00	3.360,00
184	Ressonância ATM - Articulação Mandíbula	Un	12,00	500,00	6.000,00
185	Ressonância de Tórax	Un	30,00	500,00	15.000,00
186	Ressonância de Mama	Un	12,00	500,00	6.000,00
187	Ressonância de Membro Inferior Unilateral (Joelho, Coxa Femural, Pé e Tornozelo)	Un	30,00	500,00	15.000,00
188	Ressonância de Coluna Cervical	Un	30,00	500,00	15.000,00
189	Ressonância de Coluna Lombo Sacra	Un	30,00	500,00	15.000,00
190	Ressonância de Coluna Torácica	Un	30,00	500,00	15.000,00
191	Ressonância de Bacia	Un	30,00	500,00	15.000,00
192	Ressonância Pelve Quadril	Un	30,00	500,00	15.000,00
193	Ressonância Superior Unilateral (Braço, Cotovelo, Punho, Ombro e Antebraço)	Un	30,00	500,00	15.000,00
194	Ressonância Sele Túcica (Seis da Face) Ouvido	Un	12,00	500,00	6.000,00
195	Ressonância de Crânio Orbita	Un	12,00	500,00	6.000,00
196	Ressonância do Abdômen Superior	Un	30,00	500,00	15.000,00
198	Ressonância de Crânio	Un	30,00	500,00	15.000,00
199	Ressonância de Mama Direita	Un	10,00	500,00	5.000,00
200	Ressonância de Mama Esquerda	Un	10,00	500,00	5.000,00
201	Angioressonância	Un	10,00	600,00	6.000,00
245	Lavagem de Ouvidos	Un	20,00	60,00	1.200,00
246	Aspiração de Ouvidos	Un	20,00	230,00	4.600,00
247	Cauterização Nasal (em consultório)	Un	12,00	300,00	3.600,00

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

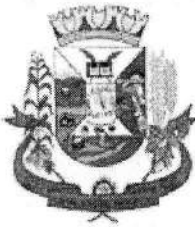
*[Handwritten signature]*

NANCI BASSANI:09732802987

Assimile de forma digital o original em: NANCIBASSANI00732802987  
Data: 2020/12/28 15:00:00

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ N°. 01.612.453/0001-34

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi

Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
248	Tamponamento Nasal Anterior/Posterior	Un	12,00	300,00	3.600,00
249	Remoção de Corpo Estranho (Nariz ou Garganta)	Un	30,00	300,00	9.000,00
250	Drenagem de Abscesso	Un	12,00	440,00	5.280,00
251	Procedimento Cirúrgico de Frenectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.700,00	17.000,00
252	Procedimento Cirúrgico de Amigdalectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
253	Procedimento Cirúrgico de Adenoidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
254	Procedimento Cirúrgico de Amigdalectomia + Adenoidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.300,00	23.000,00
255	Procedimento Cirúrgico de	Un	10,00	2.800,00	28.000,00

NANCI BASSANI:09732802987

Associação de Empresas de Licitação Nanci Bassani:09732802987  
Cidade: 32261-316, 31/05/2007

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

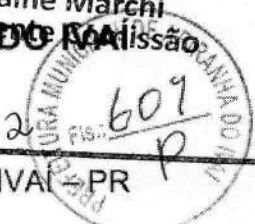
e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-94

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi

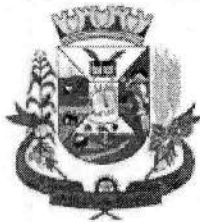
Presidente de Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	Septoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
256	Procedimento Cirúrgico de Turbinectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
257	Procedimento Cirúrgico de Septoplastia + Turbinectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.500,00	45.000,00
258	Procedimento Cirúrgico de Timpanoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	5,00	2.300,00	11.500,00
260	Procedimento Cirúrgico de RTU de Prostata, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.800,00	58.000,00

*[Handwritten signature]*  
10/07

*[Handwritten signatures]*  
NANCI BASSANI:09732802987



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
261	Procedimento Cirúrgico de Prostata Aberta, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	7.000,00	70.000,00
262	Procedimento Cirúrgico de Ureteroscopia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.300,00	53.000,00
263	Procedimento Cirúrgico de Postectomia/hidrocelectomia-Varicacelectomia com anestesia local, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.050,00	10.500,00
264	Procedimento Cirúrgico de Pielolitotomia/Nefrectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.300,00	53.000,00
265	Procedimento Cirúrgico de Sling/Prostatectomia Radical, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como:	Un	10,00	6.500,00	65.000,00

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signatures and initials]*  
NANCI BASSANI:09732802987

Assinado de forma digital por NANCY BASSANI:09732802987  
Dados: 2020.12.18 09:10:35-03'00"



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
266	Procedimento Cirúrgico de Colocação de Cateter Duplo J, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.400,00	24.000,00
269	Procedimento Cirúrgico de Histerectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.700,00	57.000,00
270	Procedimento Cirúrgico de Perineoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.990,00	49.900,00
271	Procedimento Cirúrgico de Histerectomia/Perineoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	7.180,00	71.800,00
272	Procedimento Cirúrgico de Sling, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais	Un	10,00	6.500,00	65.000,00

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures and stamps]*  
NANCTBASSANI:09732802987



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ~~ARIRANHA DO IVAÍ - PR~~



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
273	Procedimento Cirúrgico de Laqueadura, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.290,00	32.900,00
274	Procedimento Cirúrgico de Buco/Maxilo/Fraturas, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	6.500,00	65.000,00
275	Procedimento Cirúrgico de Buco/Maxilo/Implante Ósseo, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	8.900,00	89.000,00
276	Procedimento Cirúrgico de Colectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.490,00	44.900,00
277	Procedimento Cirúrgico de Colectomia por Video, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de	Un	10,00	5.800,00	58.000,00

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.*

NANCI BASSANI:09732802987

Assessoria de Licitação (ANCL) BASSANI:09732802987

Dados: 2008-07-18 10:45:43 AM





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
278	Procedimento Cirúrgico de Apendicectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.000,00	30.000,00
279	Procedimento Cirúrgico de Hemorroidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.290,00	32.900,00
280	Procedimento Cirúrgico de Laparotomia Exploradora, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.990,00	49.900,00
281	Procedimento Cirúrgico de Herniorrafia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.800,00	28.000,00
282	Procedimento Cirúrgico de Herniorrafia com Tela, incluindo honorários médicos de	Un	10,00	3.400,00	34.000,00

*Prof. ...*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

NANCI BASSANI:09732802987

*[Handwritten signature]*

Assinado de forma digital por NANCI BASSANI:09732802987  
Dados: 2020.08.11 10:53:33 -03'00'

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
308	Internamentos: Internações clínicas e cirúrgicas cota extra. Entende-se com cota extra toda internação que venha extrapolar o número de cotas SUS programadas para o Município de Ariranha do Ivaí, nela compreendendo: hotelaria, honorários médicos, anestésias, medicação, SADT (Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento), dentre outros procedimentos que se fizerem necessários.	Uni	350,00	700,00	245.000,00
310	Internamentos: Diária de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal excedente à cota SUS (Sistema Único de Saúde).	Uni	50,00	1.200,00	60.000,00
311	Internamentos: Diária de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto excedente à cota SUS (Sistema Único de Saúde).	Uni	80,00	1.200,00	96.000,00
312	Ureterolitotripsia (Via Endoscopia Ureteroscopio).	Un com	3,00	5.500,00	16.500,00
313	Ureterolitotomia (Cirurgia Aberta).	Un	3,00	5.500,00	16.500,00
314	Nefrolitotomia (Cirurgia Aberta).	Un	3,00	5.500,00	16.500,00
316	Infiltração Intra Articular de Joelho.	Uni	30,00	250,00	7.500,00
317	Infiltração Intra Articular de Ombro.	Uni	30,00	250,00	7.500,00
318	Usg Pelvica Ginecológica com Doppler	Un	20,00	250,00	5.000,00
319	Procedimento Cirúrgico de Cerclagem, incluindo honorários	Un	8,00	3.490,00	27.920,00

*J. Soares*

*J. Soares*

*Junio*

*0*

*Assinado*

NANCI BASSANI:09732802987

*Assinado*

Assinado de forma digital por NANCI BASSANI:09732802987  
Dados: 2020/12/18 10:11:57 -03'00'

*Assinado*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	médicos de cirurgião, honorários de anestesiológico e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
320	Procedimento Cirúrgico de Cisto de Ovário, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológico e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	8,00	4.090,00	32.720,00
321	Procedimento Cirúrgico de Curetagem, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológico e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	8,00	2.870,00	22.960,00
323	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL.	Uni	20,00	500,00	10.000,00
324	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	Uni	10,00	500,00	5.000,00
325	CAUTERIZAÇÃO NASAL	Uni	10,00	250,00	2.500,00
326	FRENOTOMIA	Uni	10,00	1.700,00	17.000,00
327	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO	Uni	20,00	250,00	5.000,00
328	REMOÇÃO (CURETAGEM DE CERUME).	Uni	20,00	250,00	5.000,00
329	DRENAGEM DE ABCESSO EM ORELHA/OTOHEMATOMA.	Uni	10,00	250,00	2.500,00
330	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA COM ACOMPANHAMENTO GENICOLOGICO	Uni	550,00	118,00	64.900,00

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

NANCI BASSANI 09712802987

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

Associação de Empresas de Ariranha do Ivaí  
BASSANI 09712802987  
DocId: 32201222 01:140-0390



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31 Gislaine Marchi

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
332	Procedimento Cirúrgico de Cesariana, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológico e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	15,00	5.490,00	82.350,00
333	Consultas em ginecologia e obstetrícia de urgência e emergência em horário noturno, sábado, domingo e feriado.	Uni	300,00	198,00	59.400,00

Valor Total Homologado - R\$ 3.292.535,00 (três milhões, duzentos e noventa e dois mil, quinhentos e trinta e cinco reais).

MASSAHIRO & NAGASHIMA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.904.810/0001-11, com sede na Rua Felicita Rother, nº 250, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora Edna Fumie Yamanari Nagashima, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 3.116.870-8 e inscrita no CPF/MF nº 881.827.039-72, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
202	Documentações Ortodônticas	Un	18,00	135,00	2.430,00
203	Ortodôntica Básica (panorâmica com laudo, tele com um traçado (indicar), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo) e pasta.	Un	15,00	125,00	1.875,00
204	Ortodôntica Simplificada (panorâmica com laudo, tele com um traçado (indicador), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), três fotografias intrabucais, pasta e cd.	Un	15,00	125,00	1.875,00
205	Ortodôntica Completa (panorâmica com laudo, tele com dois traçados (indicar), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), cinco fotografias	Un	15,00	135,00	2.025,00

*Prof. Fumie*

*Junior*      *Raimundo*      *Abate*      *MS*



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-30

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR



Fls.: 180

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	intrabucais, pasta e cd.				
206	Ortopédica (panorâmica com laudo tele com dois traçados (blimler, e lavergne-petrovic), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), cinco fotografias intrabucais, pasta e cd.	Un	15,00	<del>135,00</del>	<del>2.025,00</del>
207	Panorâmica Com Laudo	Un	50,00	65,00	3.250,00
208	Panorâmica Sem Laudo	Un	30,00	55,00	1.650,00
209	Panorâmica Com Laudo e Traçado para Implante	Un	12,00	80,00	960,00
210	Tele Lateral Sem Traçado	Un	12,00	60,00	720,00
211	Tele Lateral Com Traçado	Un	12,00	70,00	840,00
212	Tele Frontal Sem Traçado	Un	12,00	60,00	720,00
213	Tele Frontal Com Traçado	Un	12,00	70,00	840,00
214	Mão e Punho (Idade Óssea)	Un	10,00	64,00	640,00
215	Cavun	Un	12,00	30,00	360,00
216	USP	Un	12,00	30,00	360,00
217	MC Namara	Un	12,00	30,00	360,00
218	Profis	Un	12,00	30,00	360,00
219	Ricketts	Un	12,00	30,00	360,00
220	Trevisi	Un	12,00	30,00	360,00
221	Lavergne Petrovic	Un	12,00	30,00	360,00
222	Bimler	Un	12,00	30,00	360,00
223	Steiner	Un	12,00	30,00	360,00
224	Adenóides	Un	12,00	30,00	360,00
226	Jarabak	Un	12,00	30,00	360,00
227	Rocabado	Un	12,00	30,00	360,00
228	Sassoni	Un	12,00	30,00	360,00
229	Unicamp	Un	12,00	30,00	360,00
230	Achwarz	Un	12,00	30,00	360,00
231	Tweed	Un	12,00	30,00	360,00

*Prof. Manoel*

*Prof. Manoel*

*Prof. Manoel*

NANCI BASSANI:09732802987

Assinatura (remetente) NANCI BASSANI:09732802987  
Data: 2020.12.18 10:10:13

*Prof. Manoel*



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000  
e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Fls.: 181



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
232	Lateral dir./esq. (fechada e aberta)	Un	15,00	<del>90,00</del>	<del>1.350,00</del>
233	Postero-anterior dir/esq.(fechada e aberta)	Un	15,00	90,00	1.350,00
234	Três secções laterais dir/esq.(região lateral, central e medial do côndilo)	Un	15,00	80,00	1.200,00
235	Três secções póstero-anteriores dir./esq.(aspecto superior do côndilo)	Un	15,00	80,00	1.200,00
236	Seios Maxilares	Un	15,00	72,00	1.080,00
237	Seios Paranasais	Un	12,00	72,00	864,00
238	Estudo (com polimento)	Un	12,00	60,00	720,00
239	Trabalho (com base e sem base)	Un	15,00	56,00	840,00
240	Técnica de Localização de Região	Un	15,00	62,00	930,00
241	Oclusal da Região	Un	15,00	45,00	675,00
242	Periapical Total (14 radiografias)	Un	15,00	150,00	2.250,00
243	Periapical	Un	15,00	22,00	330,00
244	Interproximal	Un	15,00	22,00	330,00

Valor Total Homologado - R\$ 38.729,00 (trinta e oito mil, setecentos e vinte e nove reais).

UROCLINICA - CLINICA UROLÓGICA DE IVAIPORÃ - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.554.974/0001-66, com sede na Rua Emilio Ganzert, nº 305, na cidade de Ivaiporã, neste ato representada pela Senhora **Aparecida de Fatima Sarto**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 8.934.619-3 e inscrita no CPF/MF nº 046.905.399-28, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã - Pr, com os preços dos itens abaixo relacionados:

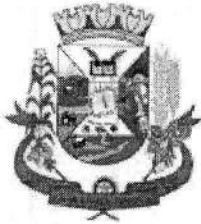
Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
20	Consulta especializada urologia	Un	250,00	150,00	37.500,00
23	Urofluxometria	Uni	100,00	100,00	10.000,00
24	Urodinâmico	Un	80,00	220,00	17.600,00
25	Cistoscopia	Uni	80,00	180,00	14.400,00
26	Biopsia de Prostata Guiada por	Un	20,00	850,00	17.000,00

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and stamps*

NANCI BASSAN 109732802987

Assinatura de Nanci Bassan  
RASSAN 09732802987  
Data: 2020.12.11 10:12:45



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000 - Ivaiporã, Paraná

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com Presidente Comissão

CNPJ N°. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Fls.: 182



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	USG(ANATOMOPATOLÓGICO)				
44	Usg com doppler de bolsa escrotal	Un	12,00	249,00	2.988,00
54	Usg Bolsa Escrotal	Un	20,00	110,00	2.200,00
259	Cauterização Urológica	Un	10,00	150,00	1.500,00

Valor Total Homologado - R\$ 103.188,00 (cento e três mil, cento e oitenta e oito reais).

**CLINICA DA MULHER DE IVAIPORÃ LTDA - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.547.403/0001-55, com sede na Praça Ives Gueguen, nº 313, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Carina Daniele Freire Barbosa**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 12.346.494-0 e inscrito no CPF/MF nº 077.952.329-65, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
29	Usg Obstétrico Morfológico	Un	100,00	390,0000	39.000,00
30	Usg Transvaginal	Un	120,00	119,9000	14.388,00
31	Usg Endovaginal	Un	120,00	119,9000	14.388,00
39	Densitometria Óssea por Raio X	Un	80,00	230,0000	18.400,00
41	Core biopsia de mama Direita	Un	12,00	850,0000	10.200,00
42	Core biopsia de mama Esquerda	Un	12,00	850,0000	10.200,00
63	Usg Obstetrica Morfológica Gemelar - com Doppler	Un	12,00	550,0000	6.600,00
322	Cauterização Ginecológica.	Un	8,00	900,0000	7.200,00

Valor Total Homologado - R\$ 120.376,00 (cento e vinte mil, trezentos e setenta e seis reais).

**IDATI - INSTITUTO DE DIAG. AVAN. E TERAP. IVAIPORÃ LTDA-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.778.255/0001-82, com sede na Praça Ives Gueguen, nº 313, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Elizângela Superbi da Silva Rodrigues**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 7.227.722-8 e inscrita no CPF/MF nº 003.849.739-57, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
------	---------------	---------	--------	-------------	-------------

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

NANCI BASSANI:09732802987

*[Handwritten signature]*

Assinado de forma digital por Nanci Bassani  
Dados: 2023.12.18 10:12:41 -0500

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
16	Consulta especializada neurologista	Un	200,00	180,00	36.000,00
91	Ecocodopler cardiograma com fluxo em cores	Un	120,00	160,00	19.200,00
92	Eletrocardiograma com laudo	Un	200,00	30,00	6.000,00
93	Teste de Esforço	Un	180,00	150,00	27.000,00
94	Mapa 24 Hr	Un	120,00	150,00	18.000,00
95	Holther 24 Hrs	Un	120,00	100,00	12.000,00
96	Risco Cirurgico	Un	120,00	100,00	12.000,00

Valor Total Homologado - R\$ 130.200,00 (cento e trinta mil e duzentos reais).

CLINICA DE OLHOS RUIZ E YAGUI LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.485.789/0001-92, com sede na Rua Bandeirante, nº 605, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Sandra Rodrigues do Prado**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 8.657.000-9 e inscrita no CPF/MF nº 036.780.459-01, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
14	Consulta especializada oftalmologista em caráter eletivo	Uni	300,00	100,00	30.000,00
15	Consulta especializada oftalmologia em caráter de urgência	Uni	100,00	150,00	15.000,00
283	Serv. Oftalmologia - Facectomia c/ lente intra ocular dobrável	Uni	10,00	2.800,00	28.000,00
284	Serv. Oftalmologia - perfuração ocular em trauma	Uni	5,00	5.000,00	25.000,00
285	Serv. Oftalmologia - Laceração de palpebra em trauma	Un	5,00	3.000,00	15.000,00
286	Serv. Oftalmologia - Exeresse Pterigio com auto-transpante conjuntival	Un	10,00	1.000,00	10.000,00
287	Serv. Oftalmologia - Execerese de calázio	Uni	10,00	400,00	4.000,00
288	Exames:Retirada de Corpo Estranho da Córnea	Uni	15,00	28,8000	432,00

*Referencia*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

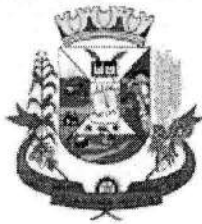
*[Handwritten signature]*

NANCI BASSANI 09732801987

Assinado de forma digital por NANCI BASSANI 09732801987  
Data: 2020.02.19 10:25:45-05'00'

*[Handwritten signature]*





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	(monocular)				
289	Exames:Biometria Ultrassônica (binocular)	Uni	30,00	66,00	1.980,00
290	Exames:Biomicroscopia de Fundo de Olho (binocular)	Uni	30,00	50,00	1.500,00
291	Exames:Campimetria Computadorizada (monocular)	Uni	30,00	100,00	3.000,00
292	Exames:Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	Uni	30,00	50,00	1.500,00
293	Exames:Gonioscopia (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
294	Exames:Mapeamento de Retina (monocular)	Uni	30,00	24,2400	727,20
295	Exames:Retinografia Colorida Olho Direito ou Esquerdo (monocular).	Uni	30,00	16,5000	495,00
296	Exames:Paquimetria Ultrassônica (monocular)	Uni	30,00	49,5000	1.485,00
297	Exames:Topografia Computadorizada de Córnea (binocular)	Uni	30,00	41,2500	1.237,50
298	Exames:Teste Ortóptico (binocular)	Uni	30,00	12,3400	370,20
299	Exames:Teste de adaptação de lente de contato (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
300	Exames:Medida de Ofuscamento de Contraste (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
301	Exames:Epilação de cílios (monocular)	Uni	20,00	20,00	400,00
302	Exames:Teste de Provocação de Glaucoma (binocular)	Uni	20,00	80,00	1.600,00
303	Exames:Tonometria (binocular)	Uni	30,00	12,3400	370,20
304	Exames:Ceratometria (binocular)	Uni	30,00	100,00	3.000,00
305	Exames:Teste de Visão de Cores (monocular)	Uni	30,00	20,00	600,00

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp with the number '184' and a rectangular stamp with the text 'NANCI BASSANI 09732802987'.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ N.º 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente  
674  
185  
P

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
306	Exames: Curva Tensional Diária.	Un	20,00	20,00	400,00
307	Exames: Teste de Schimer (monocular)	Uni	30,00	20,00	600,00

Valor Total Homologado - R\$ 148.497,10 (cento e quarenta e oito mil, quatrocentos e noventa e sete reais e dez centavos).

**CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA IVAIPORA LTDA** - ME pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.514.677/0001-80, com sede na Rua Diva Proença, nº 940, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pelo Senhor **Cirineu Correa Prado Junior**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 14.498.360-2 e inscrito no CPF/MF nº 121.216.849-64, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
27	Usg Obstétrico	Un	180,00	70,00	12.600,00
36	Usg Abdomen Total	Un	120,00	100,00	12.000,00
47	Usg Abdomen Superior	Un	100,00	80,00	8.000,00
49	Usg Rins	Un	100,00	99,00	9.900,00
50	Usg Vias Urinárias	Un	150,00	99,00	14.850,00
79	Usg lojas renais	Un	6,00	100,00	600,00

Valor Total Homologado - R\$ 57.950,00 (cinquenta e sete mil, novecentos e cinquenta reais).

**IRMANDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 80.147.804/0001-57, com sede na Rua João Gonçalves Padilha, nº 190, Bairro centro na cidade de Pitanga/Pr, neste ato representada pela Senhora **Karla Karine Colombeli**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 100.729.458 e inscrita no CPF/MF nº 087.457.419-64, residente e domiciliada na cidade de Pitanga/Pr, CEP 85.200-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
109	Raio X de Abdomen Simples	Un	50,00	30,00	1.500,00
110	Raio X de Antebraço	Un	50,00	26,00	1.300,00
111	Raio X de Bacia	Un	50,00	26,00	1.300,00
112	Raio X de Cavum	Un	50,00	39,00	1.950,00
114	Raio X de Coluna Cervical AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00
115	Raio X de Coluna Dorsal (torácica) AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00
116	Raio X de Coluna Lombo Sacra AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00

*[Handwritten signatures and stamps]*  
NANCI BASSAM:09732802987  
Assinado de forma eletrônica por NANCI BASSAM em 29/03/2010 às 14:41:40.  
Código: 2525.52.31.100.0001-3000



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente  
ARIRANHA DO IVAÍ  
615  
8

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
120	Raio X de Joelho	Un	80,00	26,00	2.080,00
121	Raio X de Mão	Un	80,00	26,00	2.080,00
122	Raio X de Mão e Punho por Idade Óssea	Un	20,00	39,00	780,00
123	Raio X de Ombro	Un	80,00	26,00	2.080,00
125	Raio X de Pé	Un	15,00	26,00	390,00
126	Raio X de Perna Direita	Un	30,00	26,00	780,00
127	Raio X de Perna Esquerda	Un	30,00	26,00	780,00
128	Raio X de Punho Esquerdo	Un	30,00	26,00	780,00
129	Raio X de Punho Direito	Un	30,00	26,00	780,00
130	Raio X de Face	Un	30,00	29,00	870,00
131	Raio X de Tórax PA (arcoscostais)	Un	80,00	59,00	4.720,00
132	Raio X de Tórax PA/Perfil	Un	80,00	59,00	4.720,00
138	Raio X de Abdomen Simples SL	Un	50,00	29,00	1.450,00
139	Raio X de Antebraço SL	Un	50,00	29,00	1.450,00
140	Raio X de Bacia SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
141	Raio X de Cavum SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
142	Raio X de Coxa Femural SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
143	Raio X de Coluna Cervical AP/Perfil SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
145	Raio X de Coluna Lombo Sacra AP/Perfil SL	Un	80,00	39,00	3.120,00
147	Raio X de Cotovelo SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
148	Raio X de Crânio SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
151	Raio X de Mão e Punho por Idade Óssea SL	Un	30,00	48,00	1.440,00
154	Raio X de Pé SL	Un	30,00	33,00	990,00
155	Raio X de Perna Direita SL	Un	30,00	33,00	990,00
156	Raio X de Perna Esquerda SL	Un	30,00	33,00	990,00
160	Raio X de Tórax PA	Un	30,00	39,00	1.170,00

NANCI BASSANI:09732802987

Assinatura de forma digital por NANCY BASSANI:09732802987  
Data: 2020.12.16 10:13:40 -11m

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ N°. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	(arcoscostais) SL				
161	Raio X de Tórax PA/Perfil SL	Un	80,00	39,00	3.120,00
164	Raio X de Tornozelo Esquerdo SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
334	EXAME DE MAMOGRAFIA BILATERAL	Un	250,00	79,00	19.750,00

Valor Total Homologado - R\$ 80.510,00 (oitenta mil, quinhentos e dez reais).

Valor Total da Licitação R\$ 3.971.985,10 (três milhões, novecentos e setenta e um mil, novecentos e oitenta e cinco reais e dez centavos).

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO**

O objeto desta ATA é o REGISTRO DE PREÇOS para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, exames clínicos especializados, exames de radiologia e consultas médicas especializadas, para o período de 12 (doze) meses, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação pregão presencial nº 033/2020 e processo administrativo nº 050/2020, que integram este instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de ACORDO COM AS NECESSIDADES do Município de Ariranha do Ivaí, mediante emissão de Autorização de Fornecimento expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL**

A CONTRATADA deverá retirar a Autorização de Fornecimento no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação enviada pela Divisão de Compras do Departamento de Administração, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO**

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do Anexo I, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

NANCI BASSANI:09732802967

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**  
Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000  
e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com  
CNPJ N°. 01.612.455/0001-31  
Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente



9.4 – O Município de Ariranha do Ivaí fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Ariranha do Ivaí poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES

##### I – Da Contratada:

- Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- Manter as mesmas condições de habilitação;
- Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- Cumprir todas as especificações previstas no Edital de PREGÃO PRESENCIAL N° 033/2020 que deu origem ao presente instrumento;

##### II – Do Contratante:

- Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal n° 8.666/93.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

NANCI BASSANI:09732802987

Assinatura digital por NANCI BASSANI:09732802987  
Data: 2020.12.18 10:14:35 -0100

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHÃO DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31 189

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHÃO DO IVAÍ - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão



Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

08.003.10.301.1001.2.042.3.3.90.39.00.00.00 – F.R. 01000/01303

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro

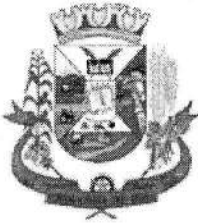
*Handwritten signatures and initials.*

*Handwritten signature of Nanci Bassani.*

NANCI BASSANI:09732802987

Assinado de forma digital por NANCI BASSANI:09732802987  
Data: 2020. 2. 18 09:34:00 -0300

*Handwritten signature.*



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000 - Ariranha do Ivaí - PR

e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com

CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31

Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR



multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

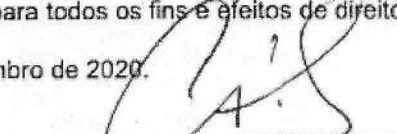
17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

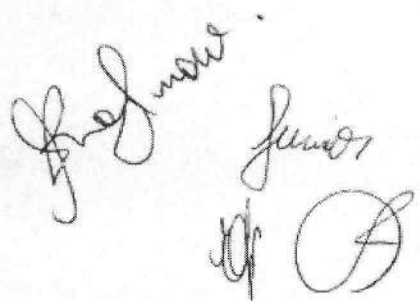
17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 03 (três) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Ariranha do Ivaí-Pr, 22 de dezembro de 2020.

  
Carlos Bandiera de Mattos  
Prefeito Municipal  
Contratante

  
INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS  
Celso Celestino Silva - Representante Legal  
Contratada





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**  
 Rua Miguel Verenka, 14 - CEP - 86880-000  
 e-mail: licitacao\_ariranha@hotmail.com  
 CNPJ Nº. 01.612.453/0001-31  
 Fone/fax - 43-3433-1013 - 3433-1165 - ARIRANHA DO IVAÍ - PR

Gislaine D'Avai  
 Presidente Comissão



*Edna Fumie Yamanari Nagashima*

**MASSAHIRO & NAGASHIMA LTDA**  
 Edna Fumie Yamanari Nagashima - Representante Legal  
 Contratada

*Aparecida de F. Sarto*

**UROCLINICA - CLINICA UROLÓGICA DE IVAIPORÁ - LTDA**  
 Aparecida de Fatima Sarto - Representante Legal  
 Contratada

*Carina Daniele Freire Barbosa*

**CLINICA DA MULHER DE IVAIPORÁ LTDA - EPP**  
 Carina Daniele Freire Barbosa - Representante Legal  
 Contratada

*Elizângela Superbi da Silva Rodrigues*

**IDATI - INSTITUTO DE DIAG. AVAN. E TERAP. IVAIPORÁ LTDA-ME**  
 Elizângela Superbi da Silva Rodrigues - Representante Legal  
 Contratada

*Sandra Rodrigues do Prado*

**CLINICA DE OLHOS RUIZ E YAGUI LTDA**  
 Sandra Rodrigues do Prado - Representante Legal  
 Contratada

*Cirineu Correa Prado Junior*

**CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA IVAIPORÁ LTDA - ME**  
 Cirineu Correa Prado Junior - Representante Legal  
 Contratada

**NANCI**  
 Assinado de forma digital por  
 NANCI BASSANI:09732802987  
**BASSANI:09732802987** Dados: 2020.12.18 10:15:36 -03'00'

**IRMANDADE SÃO VICENTE DE PAULO**  
 Karla Karine Colombelli - Representante Legal  
 Contratada

Testemunhas:

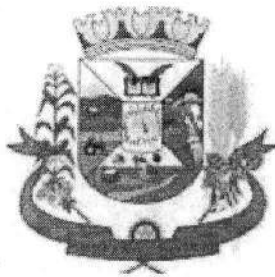
*Thalia Mendes Santos*  
 Thalia Mendes Santos  
 RG: 13.133.363-3

*CS*

*Joaquim Souza Silva*  
 Joaquim Souza Silva  
 RG: 4.299.071-8

*[Signature]*





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS



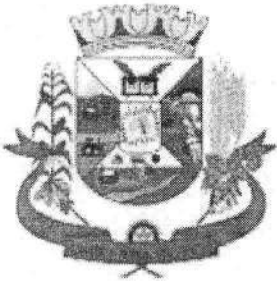
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 27/2020  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 033/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 050/2020  
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ E A(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S), VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EXAMES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS, EXAMES DE RADIOLOGIA E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME SEGUE:**

Pela presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 01.612.453/0001-31, com sede à Rua Miguel Verenka, 14, Centro, nesta cidade de Ariranha do Ivaí – Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, **Carlos Bandiera de Mattos**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 4.157.318-0 e inscrito no CPF/MF nº 531.457.309-97, residente e domiciliado nesta cidade de Ariranha do Ivaí-PR e, de outro lado, as empresas:

**INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.597.753/0001-75, com sede na Av. Castelo Branco, nº 825, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pelo Senhor **Celso Celestino Silva**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 1.391.576-8 e inscrito no CPF/MF nº 238.291.099-20, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Consulta especializada reumatologia	Un	100,00	120,00	12.000,00
3	Consulta Especializada em Pediatria.	Un	420,00	114,00	47.880,00
4	Consulta especializada nefrologia	Un	120,00	120,00	14.400,00
6	Consulta especializada ortopedia	Un	500,00	114,00	57.000,00
10	Consulta especializada pneumologista	Un	120,00	300,00	36.000,00
11	Consulta especializada neuropediatria	Un	120,00	250,00	30.000,00
13	Consulta especializada clínico geral	Un	1.100,00	93,00	102.300,00
18	Consulta especializada infectologia	Un	80,00	250,00	20.000,00
19	Consulta especializada otorrinolaringologista	Un	150,00	120,00	18.000,00
21	Consulta especializada psiquiatria	Un	200,00	120,00	24.000,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAI

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAI, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

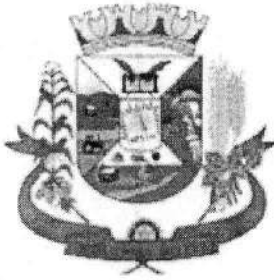
Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
22	Consulta de urgência e emergência em regime de plantão	Un	3.000,00	98,00	294.000,00
32	Usg Obstétrico com Doppler	Un	100,00	248,00	24.800,00
33	Usg Próstata Retal	Un	50,00	130,00	6.500,00
34	Usg Próstata Transretal	Un	50,00	130,00	6.500,00
35	Usg Tireoide	Un	100,00	160,00	16.000,00
38	Cardiotografia (monitoragem)	Un	80,00	80,00	6.400,00
40	USG Transfontanela.	Un	20,00	150,00	3.000,00
45	Usg de nódulo em dorso de tórax	Un	12,00	150,00	1.800,00
46	Usg Pelve	Un	100,00	148,00	14.800,00
51	Usg Articulação	Un	20,00	150,00	3.000,00
55	Usg Cervical	Un	20,00	150,00	3.000,00
57	Usg Coxa Femural	Un	20,00	150,00	3.000,00
58	Usg Estruturas Superficiais (cervical, dorsal e lombar)	Un	20,00	150,00	3.000,00
59	Usg Glandulas Salivares	Un	12,00	150,00	1.800,00
60	Usg Globo Ocular	Un	5,00	180,00	900,00
65	Usg Próstata Abdominal	Un	50,00	150,00	7.500,00
67	Usg Punho	Un	15,00	150,00	2.250,00
68	Usg Parede Abdominal	Un	10,00	130,00	1.300,00
70	Usg Parótidas	Un	10,00	180,00	1.800,00
71	Usg Penis	Un	6,00	180,00	1.080,00
73	Usg Quadril	Un	5,00	150,00	750,00
74	Usg Região Glútea	Un	6,00	150,00	900,00
75	Usg Região Lombar	Un	6,00	150,00	900,00
76	Usg Região Hipogastro	Un	6,00	130,00	780,00
77	Usg Região Axilar	Un	6,00	150,00	900,00
78	Usg Hipocondrio Direito	Un	6,00	150,00	900,00
80	Usg Retroperitônio (grandes vasos)	Un	6,00	150,00	900,00
81	Usg Região Ingal	Un	6,00	130,00	780,00
82	Usg Submandibular	Un	6,00	150,00	900,00
84	Colonoscopia	Uni	36,00	600,00	21.600,00

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Assinado digitalmente por: MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ.01.612.453/0001-31  
PUBLICAÇÃO DO ORGÃO OFICIAL  
Data da assinatura: 22/12/2020 às 20:41:10



Fls.: 994



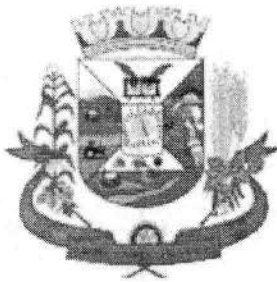
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
85	Endoscopia	Uni	36,00	180,00	6.480,00
86	Endoscopia com pesquisa de Hpilori	Un	80,00	190,00	15.200,00
87	Sedação para procedimento de ressonâncias e tomografias	Un	30,00	350,00	10.500,00
88	Retossigmoidoscopia	Uni	20,00	400,00	8.000,00
89	Prova de punção respiratória	Un	30,00	180,00	5.400,00
90	Broncoscopia	Un	30,00	1.000,00	30.000,00
98	Doppler Colorido Arterial Membro Inferior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
99	Doppler Colorido Arterial Membro Superior Unilateral	Un	20,00	250,00	5.000,00
100	Doppler Colorido Arterial Membro Superior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
101	Doppler Colorido Venoso Membro Inferior Unilateral	Un	20,00	250,00	5.000,00
102	Doppler Colorido Venoso Membro Inferior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
104	Doppler Colorido Venoso Membro Superior Bilateral	Un	20,00	450,00	9.000,00
105	Doppler de Mamas	Un	10,00	250,00	2.500,00
106	Doppler de Tireóide	Un	10,00	250,00	2.500,00
107	Doppler de Carótidas e Vertebrais	Un	10,00	250,00	2.500,00
113	Raio X de Coxa Femural	Un	50,00	26,00	1.300,00
117	Raio X de Coluna Total Vertebral	Un	50,00	190,00	9.500,00
118	Raio X de Cotovelo	Un	50,00	26,00	1.300,00
119	Raio X de Crânio	Un	50,00	26,00	1.300,00
124	Raio X de Panorâmico Membros Inferiores	Un	15,00	45,00	675,00
133	Raio X de Tórax Esôfago Contrastado	Un	15,00	180,00	2.700,00
134	Raio X de Tornozelo Direito	Un	80,00	43,00	3.440,00
135	Raio X de Tornozelo Esquerdo	Un	80,00	43,00	3.440,00
136	Urografia venosa	Un	10,00	180,00	1.800,00
137	Escanometria SL	Un	15,00	180,00	2.700,00



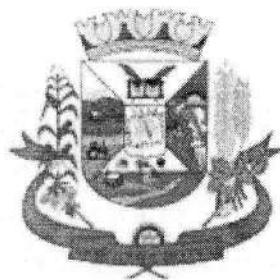
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
144	Raio X de Coluna Dorsal (torácica) AP/Perfil SL	Un	80,00	58,00	4.640,00
146	Raio X de Coluna Total Vertebral SL	Un	80,00	68,00	5.440,00
149	Raio X de Joelho SL	Un	30,00	33,00	990,00
150	Raio X de Mão SL	Un	30,00	37,00	1.110,00
152	Raio X de Ombro SL	Un	30,00	42,00	1.260,00
153	Raio X de Panorâmico Membros Inferiores SL	Un	30,00	45,00	1.350,00
157	Raio X de Punho Esquerdo SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
158	Raio X de Punho Direito SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
159	Raio X de Face SL	Un	30,00	43,00	1.290,00
163	Raio X de Tornozelo Direito SL	Un	50,00	43,00	2.150,00
167	Tomografia de Mastóide ou Ouvido	Un	10,00	270,00	2.700,00
169	Tomografia ATN (Articulação Temporo Mandibular)	Un	10,00	280,00	2.800,00
170	Tomografia Pescoço	Un	10,00	250,00	2.500,00
171	Tomografia de Tórax	Un	36,00	250,00	9.000,00
172	Tomografia de Abdomen Superior	Un	36,00	250,00	9.000,00
174	Tomografia Pelve	Un	20,00	250,00	5.000,00
175	Tomografia de Bacia	Un	20,00	250,00	5.000,00
176	Tomografia de Articulação (Ombro, Cotovelo e Punho)	Un	30,00	280,00	8.400,00
177	Tomografia de Coxa Femural (Unilateral)	Un	30,00	280,00	8.400,00
178	Tomografia Segmentos Apendiculares (Braço, Perna, Pé e Anteb)	Un	12,00	280,00	3.360,00
179	Angiotomografia (Crânio, Pescoço, Tórax, Abdomen e TEP)	Un	12,00	300,00	3.600,00
181	Tomografia Coluna Dorsal	Un	36,00	270,00	9.720,00
183	Tomografia Computadorizada Helicoidal	Un	12,00	280,00	3.360,00
184	Ressonância ATM - Articulação Mandíbula	Un	12,00	500,00	6.000,00
185	Ressonância de Tórax	Un	30,00	500,00	15.000,00



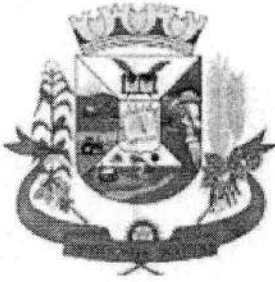
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
186	Ressonância de Mama	Un	12,00	500,00	6.000,00
187	Ressonância de Membro Inferior Unilateral (Joelho, Coxa Femural, Pé e Tornozelo)	Un	30,00	500,00	15.000,00
188	Ressonância de Coluna Cervical	Un	30,00	500,00	15.000,00
189	Ressonância de Coluna Lombo Sacra	Un	30,00	500,00	15.000,00
190	Ressonância de Coluna Torácica	Un	30,00	500,00	15.000,00
191	Ressonância de Bacia	Un	30,00	500,00	15.000,00
192	Ressonância Pelve Quadril	Un	30,00	500,00	15.000,00
193	Ressonância Superior Unilateral (Braço, Cotovelo, Punho, Ombro e Antebraço)	Un	30,00	500,00	15.000,00
194	Ressonância Sele Túrctica (Seis da Face) Ouvido	Un	12,00	500,00	6.000,00
195	Ressonância de Crânio Orbita	Un	12,00	500,00	6.000,00
196	Ressonância do Abdômen Superior	Un	30,00	500,00	15.000,00
198	Ressonância de Crânio	Un	30,00	500,00	15.000,00
199	Ressonância de Mama Direita	Un	10,00	500,00	5.000,00
200	Ressonância de Mama Esquerda	Un	10,00	500,00	5.000,00
201	Angioressonância	Un	10,00	600,00	6.000,00
245	Lavagem de Ouvidos	Un	20,00	60,00	1.200,00
246	Aspiração de Ouvidos	Un	20,00	230,00	4.600,00
247	Cauterização Nasal (em consultório)	Un	12,00	300,00	3.600,00
248	Tamponamento Nasal Anterior/Posterior	Un	12,00	300,00	3.600,00
249	Remoção de Corpo Estranho (Nariz ou Garganta)	Un	30,00	300,00	9.000,00
250	Drenagem de Abscesso	Un	12,00	440,00	5.280,00
251	Procedimento Cirúrgico de Frenectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.700,00	17.000,00



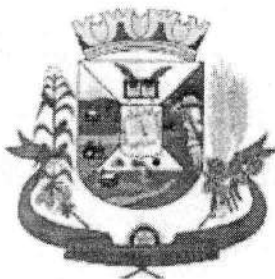
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAI

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAI, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
252	Procedimento Cirúrgico de Amigdalectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
253	Procedimento Cirúrgico de Adenoidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
254	Procedimento Cirúrgico de Amigdalectomia + Adenoidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.300,00	23.000,00
255	Procedimento Cirúrgico de Septoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.800,00	28.000,00
256	Procedimento Cirúrgico de Turbinectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.900,00	19.000,00
257	Procedimento Cirúrgico de Septoplastia + Turbinectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e	Un	10,00	4.500,00	45.000,00



Assinado digitalmente por: MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ  
PUBLICAÇÃO DO ORGÃO OFICIAL  
Data da assinatura: 22/12/2020 às 20:41:10

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
30/12/2020

Fls.: 198

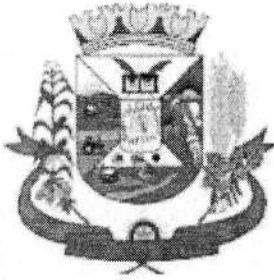
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
258	Procedimento Cirúrgico de Timpanoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	5,00	2.300,00	11.500,00
260	Procedimento Cirúrgico de RTU de Prostata, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.800,00	58.000,00
261	Procedimento Cirúrgico de Prostata Aberta, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	7.000,00	70.000,00
262	Procedimento Cirúrgico de Ureteroscopia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.300,00	53.000,00
263	Procedimento Cirúrgico de Postectomia/hidrocelectomia-Varicacelectomia com anestasia local, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	1.050,00	10.500,00
264	Procedimento Cirúrgico de Pielolitotomia/Nefrectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como:	Un	10,00	5.300,00	53.000,00



Assinado digitalmente por: MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ  
PUBLICAÇÃO DO ORGÃO OFICIAL  
Data da assinatura: 22/12/2020 às 20:41:10

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
637  
8  
199

Fis.:

# DIÁRIO OFICIAL

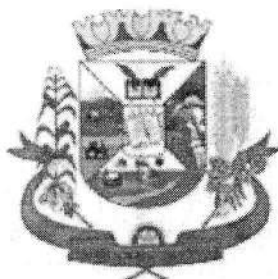
## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
265	Procedimento Cirúrgico de Sling/Prostatectomia Radical, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	6.500,00	65.000,00
266	Procedimento Cirúrgico de Colocação de Cateter Duplo J, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.400,00	24.000,00
269	Procedimento Cirúrgico de Histerectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.700,00	57.000,00
270	Procedimento Cirúrgico de Perineoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.990,00	49.900,00
271	Procedimento Cirúrgico de Histerectomia/Perineoplastia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	7.180,00	71.800,00
272	Procedimento Cirúrgico de Sling, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de	Un	10,00	6.500,00	65.000,00





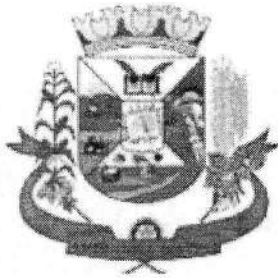
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
273	Procedimento Cirúrgico de Laqueadura, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.290,00	32.900,00
274	Procedimento Cirúrgico de Buco/Maxilo/Fraturas, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	6.500,00	65.000,00
275	Procedimento Cirúrgico de Buco/Maxilo/Implante Ósseo, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	8.900,00	89.000,00
276	Procedimento Cirúrgico de Colectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.490,00	44.900,00
277	Procedimento Cirúrgico de Colectomia por Vídeo, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	5.800,00	58.000,00
278	Procedimento Cirúrgico de Apendicectomia, incluindo	Un	10,00	3.000,00	30.000,00



# DIÁRIO OFICIAL

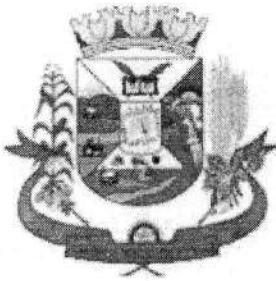
## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que altera o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
279	Procedimento Cirúrgico de Hemorroidectomia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.290,00	32.900,00
280	Procedimento Cirúrgico de Laparotomia Exploradora, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	4.990,00	49.900,00
281	Procedimento Cirúrgico de Hemiorrafia, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	2.800,00	28.000,00
282	Procedimento Cirúrgico de Hemiorrafia com Tela, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anestesiológista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	10,00	3.400,00	34.000,00
308	Internamentos: internações clínicas e cirúrgicas cota extra. Entende-se com cota extra toda internação que venha extrapolar o número de cotas SUS programadas para o Município de Ariranha do Ivaí, nela compreendendo: hotelaria,	Uni	350,00	700,00	245.000,00

MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ  
Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
2020



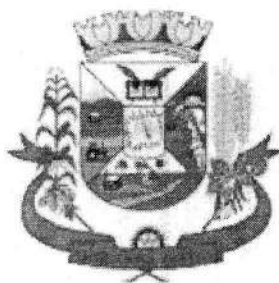
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que altera a Lei nº 37 de Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	honorários médicos, anestésias, medicação, SADT (Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento), dentre outros procedimentos que se fizerem necessários.				
310	Internamentos:Diária de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal excedente à cota SUS (Sistema Único de Saúde).	Uni	50,00	1.200,00	60.000,00
311	Internamentos:Diária de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto excedente à cota SUS (Sistema Único de Saúde).	Uni	80,00	1.200,00	96.000,00
312	Ureterolitotripsia (Via Endoscopia com Ureteroscopio).	Un	3,00	5.500,00	16.500,00
313	Ureterolitotomia (Cirurgia Aberta).	Un	3,00	5.500,00	16.500,00
314	Nefrolitotomia (Cirurgia Aberta).	Un	3,00	5.500,00	16.500,00
316	Infiltração Intra Articular de Joelho.	Uni	30,00	250,00	7.500,00
317	Infiltração Intra Articular de Ombro.	Uni	30,00	250,00	7.500,00
318	Usg Pelvica Genicológica com Doppler	Un	20,00	250,00	5.000,00
319	Procedimento Cirúrgico de Cerclagem, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	8,00	3.490,00	27.920,00
320	Procedimento Cirúrgico de Cisto de Ovário, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	8,00	4.090,00	32.720,00
321	Procedimento Cirúrgico de Curetagem, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e	Un	8,00	2.870,00	22.960,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que altera o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.

CNPJ: 01.612.453/0001-31

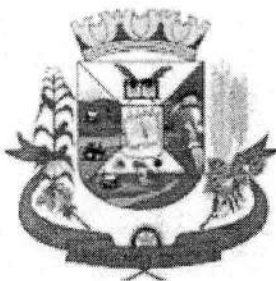
ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
	medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.				
323	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL.	Uni	20,00	500,00	10.000,00
324	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	Uni	10,00	500,00	5.000,00
325	CAUTERIZAÇÃO NASAL	Uni	10,00	250,00	2.500,00
326	FRENOTOMIA	Uni	10,00	1.700,00	17.000,00
327	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO	Uni	20,00	250,00	5.000,00
328	REMOÇÃO (CURETAGEM DE CERUME).	Uni	20,00	250,00	5.000,00
329	DRENAGEM DE ABCESSO EM ORELHA/OTOHEMATOMA.	Uni	10,00	250,00	2.500,00
330	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA COM ACOMPANHAMENTO GENICOLOGICO	Uni	550,00	118,00	64.900,00
332	Procedimento Cirúrgico de Cesariana, incluindo honorários médicos de cirurgião, honorários de anesthesiologista e serviços hospitalares, tais como: materiais e medicamentos, diárias, taxa de salas e exames complementares.	Un	15,00	5.490,00	82.350,00
333	Consultas em ginecologia e obstetrícia de urgência e emergência em horário noturno, sábado, domingo e feriado.	Uni	300,00	198,00	59.400,00

Valor Total Homologado - R\$ 3.292.535,00 (três milhões, duzentos e noventa e dois mil, quinhentos e trinta e cinco reais).

MASSAHIRO & NAGASHIMA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.904.810/0001-11, com sede na Rua Felicidade Rother, nº 250, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora Edna Fumie Yamanari Nagashima, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 3.116.870-8 e inscrita no CPF/MF nº 881.827.039-72, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
202	Documentações Ortodônticas	Un	18,00	135,00	2.430,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
204

# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

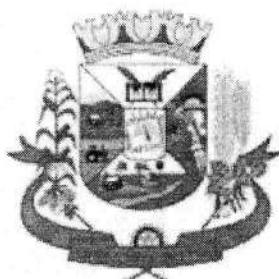
Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
203	Ortodôntica Básica (panorâmica com laudo, tele com um traçado (indicar), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo) e pasta.	Un	15,00	125,00	1.875,00
204	Ortodôntica Simplificada (panorâmica com laudo, tele com um traçado (indicador), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), três fotografias intrabucais, pasta e cd.	Un	15,00	125,00	1.875,00
205	Ortodôntica Completa (panorâmica com laudo, tele com dois traçados (indicar), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), cinco fotografias intrabucais, pasta e cd.	Un	15,00	135,00	2.025,00
206	Ortopédica (panorâmica com laudo tele com dois traçados (blimler, e lavergne-petrovic), modelo, três fotografias (frente, perfil, sorrindo), cinco fotografias intrabucais, pasta e cd.	Un	15,00	135,00	2.025,00
207	Panorâmica Com Laudo	Un	50,00	65,00	3.250,00
208	Panorâmica Sem Laudo	Un	30,00	55,00	1.650,00
209	Panorâmica Com Laudo e Traçado para Implante	Un	12,00	80,00	960,00
210	Tele Lateral Sem Traçado	Un	12,00	60,00	720,00
211	Tele Lateral Com Traçado	Un	12,00	70,00	840,00
212	Tele Frontal Sem Traçado	Un	12,00	60,00	720,00
213	Tele Frontal Com Traçado	Un	12,00	70,00	840,00
214	Mão e Punho (Idade Óssea)	Un	10,00	64,00	640,00
215	Cavun	Un	12,00	30,00	360,00
216	USP	Un	12,00	30,00	360,00
217	MC Namara	Un	12,00	30,00	360,00



Fls.: 205



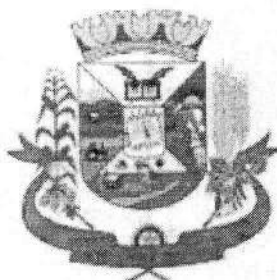
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
218	Profis	Un	12,00	30,00	360,00
219	Ricketts	Un	12,00	30,00	360,00
220	Trevisi	Un	12,00	30,00	360,00
221	Lavergne Petrovic	Un	12,00	30,00	360,00
222	Bimler	Un	12,00	30,00	360,00
223	Steiner	Un	12,00	30,00	360,00
224	Adenóides	Un	12,00	30,00	360,00
226	Jarabak	Un	12,00	30,00	360,00
227	Rocabado	Un	12,00	30,00	360,00
228	Sassoni	Un	12,00	30,00	360,00
229	Unicamp	Un	12,00	30,00	360,00
230	Achwarz	Un	12,00	30,00	360,00
231	Tweed	Un	12,00	30,00	360,00
232	Lateral dir./esq. (fechada e aberta)	Un	15,00	90,00	1.350,00
233	Postero-anterior dir./esq.(fechada e aberta)	Un	15,00	90,00	1.350,00
234	Três secções laterais dir/esq.(região lateral, central e medial do côndilo)	Un	15,00	80,00	1.200,00
235	Três secções póstero-anteriores dir./esq.(aspecto superior do côndilo)	Un	15,00	80,00	1.200,00
236	Seios Maxilares	Un	15,00	72,00	1.080,00
237	Seios Paranasais	Un	12,00	72,00	864,00
238	Estudo (com polimento)	Un	12,00	60,00	720,00
239	Trabalho (com base e sem base)	Un	15,00	56,00	840,00
240	Técnica de Localização de Região	Un	15,00	62,00	930,00
241	Oclusal da Região	Un	15,00	45,00	675,00
242	Periapical Total (14 radiografias)	Un	15,00	150,00	2.250,00
243	Periapical	Un	15,00	22,00	330,00
244	Interproximal	Un	15,00	22,00	330,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Valor Total Homologado - R\$ 38.729,00 (trinta e oito mil, setecentos e vinte e nove reais).

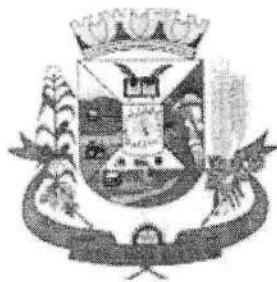
UROCLINICA – CLINICA UROLÓGICA DE IVAIPORÃ - LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.554.974/0001-66, com sede na Rua Emilio Ganzert, nº 305, na cidade de Ivaiporã, neste ato representada pela Senhora **Aparecida de Fatima Sarto**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 8.934.619-3 e inscrita no CPF/MF nº 046.905.399-28, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã - Pr, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
20	Consulta especializada urologia	Un	250,00	150,00	37.500,00
23	Urofluxometria	Uni	100,00	100,00	10.000,00
24	Urodinâmico	Un	80,00	220,00	17.600,00
25	Cistoscopia	Uni	80,00	180,00	14.400,00
26	Biopsia de Prostata Guiada por USG(ANATOMOPATOLÓGICO)	Un	20,00	850,00	17.000,00
44	Usg com doppler de bolsa escrotal	Un	12,00	249,00	2.988,00
54	Usg Bolsa Escrotal	Un	20,00	110,00	2.200,00
259	Cauterização Urológica	Un	10,00	150,00	1.500,00

Valor Total Homologado - R\$ 103.188,00 (cento e três mil, cento e oitenta e oito reais).

CLINICA DA MULHER DE IVAIPORÃ LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.547.403/0001-55, com sede na Praça Ives Gueguen, nº 313, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Carina Daniele Freire Barbosa**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 12.346.494-0 e inscrito no CPF/MF nº 077.952.329-65, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
29	Usg Obstetétrico Morfológico	Un	100,00	390,0000	39.000,00
30	Usg Transvaginal	Un	120,00	119,9000	14.388,00
31	Usg Endovaginal	Un	120,00	119,9000	14.388,00
39	Densitometria Óssea por Raio X	Un	80,00	230,0000	18.400,00
41	Core biopsia de mama Direita	Un	12,00	850,0000	10.200,00
42	Core biopsia de mama Esquerda	Un	12,00	850,0000	10.200,00
63	Usg Obstpetrica Morfolpgica Gemelar - com Doppler	Un	12,00	550,0000	6.600,00
322	Cauterização Ginecológica.	Un	8,00	900,0000	7.200,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Valor Total Homologado - R\$ 120.376,00 (cento e vinte mil, trezentos e setenta e seis reais).

IDATI – INSTITUTO DE DIAG. AVAN. E TERAP. IVAIPORÃ LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.778.255/0001-82, com sede na Praça Ives Gueguen, nº 313, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Elizângela Superbi da Silva Rodrigues**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 7.227.722-8 e inscrita no CPF/MF nº 003.849.739-57, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
16	Consulta especializada neurologista	Un	200,00	180,00	36.000,00
91	Ecocodopler cardiograma com fluxo em cores	Un	120,00	160,00	19.200,00
92	Eletrocardiograma com laudo	Un	200,00	30,00	6.000,00
93	Teste de Esforço	Un	180,00	150,00	27.000,00
94	Mapa 24 Hr	Un	120,00	150,00	18.000,00
95	Holther 24 Hrs	Un	120,00	100,00	12.000,00
96	Risco Cirurgico	Un	120,00	100,00	12.000,00

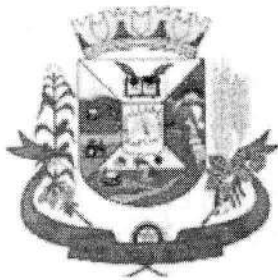
Valor Total Homologado - R\$ 130.200,00 (cento e trinta mil e duzentos reais).

CLINICA DE OLHOS RUIZ E YAGUI LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.485.789/0001-92, com sede na Rua Bandeirante, nº 605, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pela Senhora **Sandra Rodrigues do Prado**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 8.657.000-9 e inscrita no CPF/MF nº 036.780.459-01, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
14	Consulta especializada oftalmologista em caráter eletivo	Uni	300,00	100,00	30.000,00
15	Consulta especializada oftalmologia em caráter de urgência	Uni	100,00	150,00	15.000,00
283	Serv. Oftalmologia - Facectomia c/ lente intra ocular dobrável	Uni	10,00	2.800,00	28.000,00
284	Serv. Oftalmologia - perfuração ocular em trauma	Uni	5,00	5.000,00	25.000,00
285	Serv. Oftalmologia - Laceração de palpebra em trauma	Un	5,00	3.000,00	15.000,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
648  
11/12/20



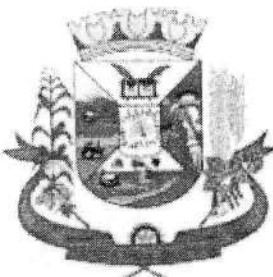
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAI

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAI, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
286	Serv. Oftalmologia - Exerese Pterigio com auto-transpante conjuntival	Un	10,00	1.000,00	10.000,00
287	Serv. Oftalmologia - Execerese de calázio	Uni	10,00	400,00	4.000,00
288	Exames:Retirada de Corpo Estranho da Córnea (monocular)	Uni	15,00	28,8000	432,00
289	Exames:Biometria Ultrassônica (binocular)	Uni	30,00	66,00	1.980,00
290	Exames:Biomicroscopia de Fundo de Olho (binocular)	Uni	30,00	50,00	1.500,00
291	Exames:Campimetria Computadorizada (monocular)	Uni	30,00	100,00	3.000,00
292	Exames:Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	Uni	30,00	50,00	1.500,00
293	Exames:Gonioscopia (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
294	Exames:Mapeamento de Retina (monocular)	Uni	30,00	24,2400	727,20
295	Exames:Retinografia Colorida Olho Direito ou Esquerdo (monocular)	Uni	30,00	16,5000	495,00
296	Exames:Paquimetria Ultrassônica (monocular)	Uni	30,00	49,5000	1.485,00
297	Exames:Topografia Computadorizada de Córnea (binocular)	Uni	30,00	41,2500	1.237,50
298	Exames:Teste Ortóptico (binocular)	Uni	30,00	12,3400	370,20
299	Exames:Teste de adaptação de lente de contato (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
300	Exames:Medida de Ofuscamento de Contraste (binocular)	Uni	30,00	20,00	600,00
301	Exames:Epilação de cílios (monocular)	Uni	20,00	20,00	400,00
302	Exames:Teste de Provocação de Glaucoma (binocular)	Uni	20,00	80,00	1.600,00
303	Exames:Tonometria (binocular)	Uni	30,00	12,3400	370,20
304	Exames:Ceratometria (binocular)	Uni	30,00	100,00	3.000,00
305	Exames:Teste de Visão de Cores (monocular)	Uni	30,00	20,00	600,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAI

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAI, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
306	Exames: Curva Tensional Diária.	Un	20,00	20,00	400,00
307	Exames: Teste de Schimer (monocular)	Uni	30,00	20,00	600,00

Valor Total Homologado - R\$ 148.497,10 (cento e quarenta e oito mil, quatrocentos e noventa e sete reais e dez centavos).

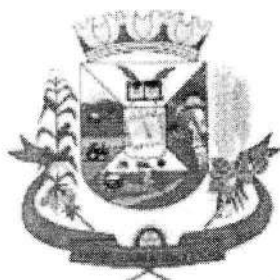
CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA IVAIPORA LTDA - ME pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 22.514.677/0001-80, com sede na Rua Diva Proença, nº 940, Bairro centro na cidade de Ivaiporã/Pr, neste ato representada pelo Senhor **Cirineu Correa Prado Junior**, portador da Cédula de Identidade, RG nº 14.498.360-2 e inscrito no CPF/MF nº 121.216.849-64, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã/Pr, CEP 86.870-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
27	Usg Obstétrico	Un	180,00	70,00	12.600,00
36	Usg Abdomen Total	Un	120,00	100,00	12.000,00
47	Usg Abdomen Superior	Un	100,00	80,00	8.000,00
49	Usg Rins	Un	100,00	99,00	9.900,00
50	Usg Vias Urinárias	Un	150,00	99,00	14.850,00
79	Usg lojas renais	Un	6,00	100,00	600,00

Valor Total Homologado - R\$ 57.950,00 (cinquenta e sete mil, novecentos e cinquenta reais).

IRMANDADE SÃO VICENTE DE PAULO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 80.147.804/0001-57, com sede na Rua João Gonçalves Padilha, nº 190, Bairro centro na cidade de Pitanga/Pr, neste ato representada pela Senhora **Karla Karine Colombeli**, portadora da Cédula de Identidade, RG nº 100.729.458 e inscrita no CPF/MF nº 087.457.419-64, residente e domiciliada na cidade de Pitanga/Pr, CEP 85.200-000, com os preços dos itens abaixo relacionados:

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
109	Raio X de Abdomen Simples	Un	50,00	30,00	1.500,00
110	Raio X de Antebraço	Un	50,00	26,00	1.300,00
111	Raio X de Bacia	Un	50,00	26,00	1.300,00
112	Raio X de Cavum	Un	50,00	39,00	1.950,00
114	Raio X de Coluna Cervical AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00
115	Raio X de Coluna Dorsal (torácica) AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00



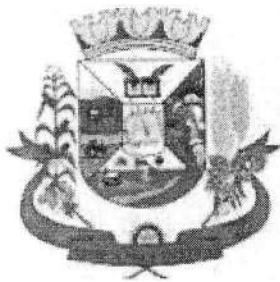
# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
116	Raio X de Coluna Lombo Sacra AP/Perfil	Un	50,00	30,00	1.500,00
120	Raio X de Joelho	Un	80,00	26,00	2.080,00
121	Raio X de Mão	Un	80,00	26,00	2.080,00
122	Raio X de Mão e Punho por Idade Óssea	Un	20,00	39,00	780,00
123	Raio X de Ombro	Un	80,00	26,00	2.080,00
125	Raio X de Pé	Un	15,00	26,00	390,00
126	Raio X de Perna Direita	Un	30,00	26,00	780,00
127	Raio X de Perna Esquerda	Un	30,00	26,00	780,00
128	Raio X de Punho Esquerdo	Un	30,00	26,00	780,00
129	Raio X de Punho Direito	Un	30,00	26,00	780,00
130	Raio X de Face	Un	30,00	29,00	870,00
131	Raio X de Tórax PA (arcoscostais)	Un	80,00	59,00	4.720,00
132	Raio X de Tórax PA/Perfil	Un	80,00	59,00	4.720,00
138	Raio X de Abdomen Simples SL	Un	50,00	29,00	1.450,00
139	Raio X de Antebraço SL	Un	50,00	29,00	1.450,00
140	Raio X de Bacia SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
141	Raio X de Cavum SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
142	Raio X de Coxa Femural SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
143	Raio X de Coluna Cervical AP/Perfil SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
145	Raio X de Coluna Lombo Sacra AP/Perfil SL	Un	80,00	39,00	3.120,00
147	Raio X de Cotovelo SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
148	Raio X de Crânio SL	Un	50,00	39,00	1.950,00
151	Raio X de Mão e Punho por Idade Óssea SL	Un	30,00	48,00	1.440,00
154	Raio X de Pé SL	Un	30,00	33,00	990,00
155	Raio X de Perna Direita SL	Un	30,00	33,00	990,00
156	Raio X de Perna Esquerda SL	Un	30,00	33,00	990,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

Item	Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
160	Raio X de Tórax PA (arcocostais) SL	Un	30,00	39,00	1.170,00
161	Raio X de Tórax PA/Perfil SL	Un	80,00	39,00	3.120,00
164	Raio X de Tornozelo Esquerdo SL	Un	50,00	44,00	2.200,00
334	EXAME DE MAMOGRAFIA BILATERAL	Uni	250,00	79,00	19.750,00

Valor Total Homologado - R\$ 80.510,00 (oitenta mil, quinhentos e dez reais).

Valor Total da Licitação R\$ 3.971.985,10 (três milhões, novecentos e setenta e um mil, novecentos e oitenta e cinco reais e dez centavos).

doravante denominado(s) CONTRATADO(S), resolve(m) registrar os preços, com integral observância da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, PREÇOS E ITENS DE FORNECIMENTO

O objeto desta ATA é o REGISTRO DE PREÇOS para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, exames clínicos especializados, exames de radiologia e consultas médicas especializadas, para o período de 12 (doze) meses, de conformidade com as especificações previstas no Anexo I e propostas apresentada na licitação pregão presencial nº 033/2020 e processo administrativo nº 050/2020, que integram este instrumento.

### CLÁUSULA SEGUNDA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

A presente Ata de Registro de Preços terá validade por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura.

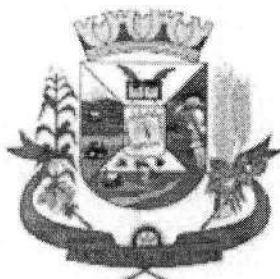
### CLÁUSULA TERCEIRA – DA SOLICITAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços descritos neste Edital e seus Anexos serão solicitados de ACORDO COM AS NECESSIDADES do Município de Ariranha do Ivaí, mediante emissão de Autorização de Fornecimento expedida pela Divisão de Compras, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços.

### CLÁUSULA QUARTA – PRAZO PARA RETIRADA DO TERMO CONTRATUAL

A CONTRATADA deverá retirar a Autorização de Fornecimento no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação enviada pela Divisão de Compras do Departamento de Administração, no endereço constante no preâmbulo deste Edital.

### CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

5.1 – Os serviços a serem realizados são os constantes do **Anexo I**, os quais serão executados de acordo com a necessidade, na sede da Contratada, ficando a seu cargo o fornecimento dos materiais necessários para a sua efetiva realização.

5.2 – Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

5.3 – Os atendimentos deverão ser prestados em estabelecimentos (hospitais, clínicas e laboratórios) próprios, com leitos, recursos humanos, equipamentos apropriados e todos os meios previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária, visando o rápido atendimento.

5.4 – Caso o (s) serviços (s) sejam considerados **INSATISFATÓRIOS**, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo, quando possível, ser refeitos, no prazo máximo abaixo fixado:

I – Na hipótese de se refazer os serviços, a Contratada deverá executá-lo em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

### CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS

6.1 – Os preços ajustados para a execução do objeto deste pregão são os constantes da Ata de Registro de Preços e serão fixos e passíveis de recomposição.

6.2 – O preço deverá ser fixo equivalente ao de mercado na data da apresentação da proposta para pagamento na forma prevista no Edital.

6.3 – Deverão estar incluídas no preço todas as despesas necessárias à entrega do objeto desta licitação, sem quaisquer ônus para a Administração, tais como frete, tributos etc.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DOS PREÇOS

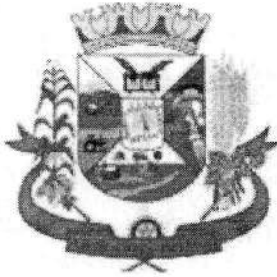
A revisão dos preços deverá seguir às condições impostas no item 19 do Edital.

### CLÁUSULA OITAVA – DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1 – Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços, qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador (Município de Ariranha do Ivaí), desde que devidamente comprovada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93.

8.2 – Caberá ao prestador de serviços beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas optar pela aceitação ou não do fornecimento aos órgãos ou entidades da Administração Pública que não participaram do certame, independentemente dos quantitativos registrados na Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ  
Gislaine Marchi  
Presidente Comissão  
213



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

### CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 – O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado do dia 10 (dez) ao dia 15 (quinze) do mês subsequente, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

9.2 – Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

9.3 – O Município de Ariranha do Ivaí poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste Edital.

9.4 – O Município de Ariranha do Ivaí fará as retenções de acordo com a legislação vigente ou exigirá a comprovação dos recolhimentos exigidos em lei.

9.5 – Na hipótese de atraso no pagamento da nota fiscal, desde que devidamente atestada, o valor devido pelo Município de Ariranha do Ivaí poderá ser atualizado monetariamente até a data do efetivo pagamento, de acordo com a variação do INPC-IBGE.

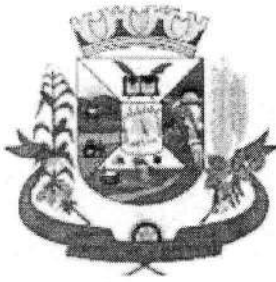
9.6 – A atualização não poderá ultrapassar o preço praticado no mercado e deverá manter a diferença percentual apurada entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES

#### I – Da Contratada:

- a) Comunicar ao Departamento de Compras, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer anormalidade que impeça o fornecimento do objeto contratado;
- b) Prestar os serviços no prazo estabelecido;
- c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da presente ata, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- e) Manter as mesmas condições de habilitação;
- f) Indicar o responsável que responderá perante a Administração por todos os atos e comunicações formais;
- g) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o objeto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega;
- h) Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL Nº 033/2020** que deu origem ao presente instrumento;

#### II – Do Contratante:



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAI

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAI, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

- a) Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários para a execução da Ata de Registro de Preços;
- b) Promover o apontamento no dia do recebimento dos serviços, bem como efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados;
- c) Elaborar e manter atualizada listagem de preços que contemple a relação dos serviços para os fins previstos nesta Ata e na Autorização de Fornecimento;
- d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- e) Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- f) Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93;
- g) A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o Artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

Não obstante o fato de a vencedora ser única e exclusiva responsável pela prestação de serviços, objeto desta Ata de Registro de Preços, a Administração, através de sua própria equipe ou de prepostos formalmente designados, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização na sua execução.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.2 – A Ata de Registro de Preços poderá ser rescindida nos seguintes casos:

- a) Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas na cláusula décima terceira;
- b) Manifesta impossibilidade por parte da Contratada de cumprir as obrigações assumidas pela ocorrência de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Interesse público, devidamente motivado e justificado pela Administração;
- d) Demais hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93, bem como desta Ata;
- e) Liquidação judicial ou extrajudicial ou falência da Contratada;
- f) Responsabilização por prejuízos causados à Administração.

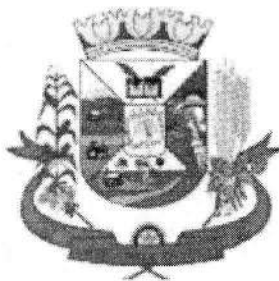
### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

As penalidades serão às condições impostas no item 22 do Edital.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o Foro da Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

Gislaine Marchi 24  
Presidente Comissão 215



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que altera o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017,  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da dotação específica, a saber:

08.003.10.301.1001.2.042.3.3.90.39.00.00.00 – F.R. 01000/01303

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

§1º - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "**prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "**prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "**prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "**prática coercitiva**": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) "**prática obstrutiva**": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

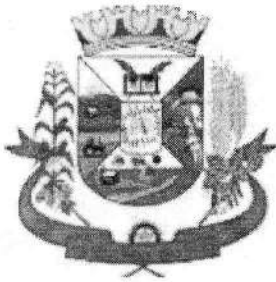
§2º - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

§3º - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – O vencimento da validade da Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que altera o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017,  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

da CONTRATADA de cumprir os termos contratuais assinados até a data de vencimento da mesma.

17.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

17.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

17.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual serão em dias úteis, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pelo Departamento de Compras.

17.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 03 (três) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Ariranha do Ivaí-Pr, 22 de dezembro de 2020.

**Carlos Bandiera de Mattos**  
Prefeito Municipal  
Contratante

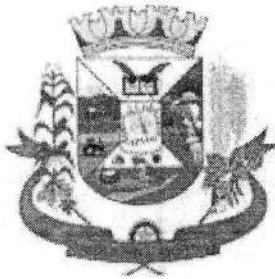
**INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS**  
Celso Celestino Silva - Representante Legal  
Contratada

**MASSAHIRO & NAGASHIMA LTDA**  
Edna Fumie Yamanari Nagashima –  
Representante Legal  
Contratada

**UROCLINICA – CLÍNICA UROLÓGICA DE IVAIPORÁ - LTDA**  
Aparecida de Fatima Sarto - Representante  
Legal  
Contratada



Fls.: 21



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ

Em conformidade com Lei Complementar Estadual nº 137/2011, Lei Municipal nº 402/2012, que alterou o art. 37 da Lei Orgânica Municipal, bem como Lei Municipal nº 645/2017.  
CNPJ: 01.612.453/0001-31

ANO: 2020 | EDIÇÃO Nº 1.611 | ARIRANHA DO IVAÍ, terça-feira, 22 de Dezembro de 2020.

**CLINICA DA MULHER DE IVAIPORÃ LTDA -  
EPP**

Carina Daniele Freire Barbosa -  
Representante Legal  
Contratada

**IDATI – INSTITUTO DE DIAG. AVAN. E  
TERAP. IVAIPORÃ LTDA-ME**  
Elizângela Superbi da Silva Rodrigues –  
Representante Legal  
Contratada

**CLINICA DE OLHOS RUIZ E YAGUI LTDA**  
Sandra Rodrigues do Prado – Representante  
Legal  
Contratada

**CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA  
IVAIPORA LTDA - ME**  
Cirineu Correa Prado Junior - Representante  
Legal  
Contratada

**IRMANDADE SÃO VICENTE DE PAULO**  
Karla Karine Colombeli - Representante Legal  
Contratada

Testemunhas:

Thaila Mendes Santos  
RG: 13.133.363-3

Joaquim Souza Silva  
RG: 4.295.071-8

Item	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Arapuá	Ariranha	Cotação E.	cotação R	Cotação	cotação cl	cotação uro	Cotação Lucena	Cotação Bom Jes
1	AMIGDALECTOMIA	1.800,00	1.900,00						1.900,00	2.000,00
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB								400	500
3	BIÓPSIA PROSTATA		850					850	1.200,00	1.400,00
4	CANTOPLASTIA								450	500
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL	469							200	250
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE)	1.350,00					1.000,00		900	1.000,00
7	CISTOSCOPIA	200	180				200		220	650
8	COLOCAÇÃO DE DIU								600	600
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO	411	600						400	600
10	COLPOSCOPIA	239							250	300
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABÁDOS, DOMINGOS E FERI	100	98						100	110
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	250							350	250
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	210				250			110	120
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM	118,5							110	120
15	CONSULTA EM GERIATRIA								110	250
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA	180	180			200			100	400
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	120	120						100	120
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	120	118						110	150
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	120	120						110	120
20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	120	120						100	120
21	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	130	100						110	150
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	120	114						90	120
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	120	120						100	130
24	CONSULTA PNEUMOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	250	300						120	300
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA	120					220		120	130
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	180	150					250	90	180
27	CONSULTA VASCULAR	250							180	250
28	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA	250							120	300
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	120	114						90	120
30	CURETAGEM UTERINA	3.000,00	2.870,00						1.450,00	2.000,00
31	DENSITOMETRIA	269							600	350
32	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS	250	250						280	280

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

228

33	DOPPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO)	450	450									350	450
34	DOPPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	250	250									250	250
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA)						200					220	200
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO ( REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARD	50	30				50					60	200
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO											55	40
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL											180	400
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA											850	500
40	ENDOSCOPIA	140	180									400	400
41	ESTUDO URODINÂMICO	250								350		850	500
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO	60	60									30	50
43	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)											335	350
44	HISTERECTOMIA TOTAL	5.700,00	5.700,00									4.900,00	5.700,00
45	HOLTER ECG/ 24 HORAS	120	100				180					280	180
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO	250	250									185	300
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	250	250									185	300
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO											185	300
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA											3.800,00	3.800,00
50	PUNÇÕES/BÍOPIA DE MAMA	819										550	700
51	RADIODAGNOSTICO CALCANEIO											40	80
52	RADIODIAGNOSTICO SACRO COCCIX											45	50
53	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	50	26									40	40
54	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	50	26									50	55
55	RADIODIAGNOSTICO BACIA	50	26									50	55
56	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO											40	40
57	RADIODIAGNOSTICO CAVUN	50	39									50	55
58	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA											40	40
59	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	70	30									50	55
60	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	70	30									50	55
61	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	70	30									55	55
62	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL											55	55
63	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE ESCAPULAR											50	50
64	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR											50	50
65	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS											50	50

209

66	RADIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO																				50	50	
67	RADIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA																					55	55
68	RADIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE																					50	80
69	RADIAGNOSTICO COTOVELO			50	26																	45	55
70	RADIAGNOSTICO COXA			40																		55	55
71	RADIAGNOSTICO CRÂNIO			40	26																	55	55
72	RADIAGNOSTICO DE ABDOMEM AGUDO																					60	60
73	RADIAGNOSTICO DE ABDOMEM SIMPLES			50	30																	50	50
74	RADIAGNOSTICO DE MANDÍBULA																					50	50
75	RADIAGNOSTICO DE MÃOS			40	26																	50	50
76	RADIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHOS - idade ossea			70	39																	55	60
77	RADIAGNOSTICO DE PERNA			50	26																	45	45
78	RADIAGNOSTICO DE PUNHO			50	26																	45	45
79	RADIAGNOSTICO DE SELA TURSICA																					50	50
80	RADIAGNOSTICO ESÔFAGO			140	180																	55	60
81	RADIAGNOSTICO JOELHO			50	26																	40	40
82	RADIAGNOSTICO OMBRO			50	26																	40	40
83	RADIAGNOSTICO ORBITAS																					55	55
84	RADIAGNOSTICO PÉ			50	26																	40	40
85	RADIAGNOSTICO SEIOS DA FACE			50																		45	50
86	RADIAGNOSTICO ABDOMEN																					60	60
87	RADIAGNOSTICO TÓRAX P.A			70	59																	50	60
88	RADIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL			70	59																	50	60
89	RADIAGNOSTICO TORNOZELO			50	43																	40	40
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			545	500																	700	600
91	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOSA			300	300																	600	600
92	RETOSSINGMOIDOSCOPIA			249	400																	200	450
93	RISCO CIRÚRGICO			200	100																	200	300
94	TESTE ERGOMETRICO /PROVA DE ESFORÇO COM ESTEIRA			100	150																	250	180
95	TOMOGRÁFIA COMP. ABD. INFERIOR																					310	310
96	TOMOGRÁFIA COMP. ABD. SUPERIOR			275	250																	310	310
97	TOMOGRÁFIA COMP. ARTICULAÇÕES			280	280																	230	250
98	TOMOGRÁFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE																					280	250

Fls.:



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

222



132	USG ABDOME INFERIOR	135								110	130
133	USG ABDOME SUPERIOR	135	80							150	
134	USG MAMAS BILATERAL	145								120	
135	VASECTOMIA	1.350,00							1.000,00	1.200,00	1.400,00
136	VISCO SUPLEMENTAÇÃO									280	400
137	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA			98	100					150	
138	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA				120					110	
139	ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA				100					60	
140	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	500	700							700	700





Fis. 224

*(Handwritten mark resembling a stylized 'F' or '7')*

					1.700,00	425
					1.000,00	250
		160			780,00	195
		30			420,00	70
					95,00	47,5
		95			675,00	225
		350			1.700,00	566,6666667
		109,68			1.229,68	245,936
					1.950,00	487,5
					200,00	50
					685,00	342,5
					22.000,00	5500
		100			960,00	160
					985,00	246,25
					985,00	246,25
					485,00	242,5
					7.600,00	3800
		400			2.469,00	617,25
		30			150,00	50
		40			135,00	45
		30			186,00	37,2
		30			211,00	42,2
		30			211,00	42,2
		30			110,00	36,66666667
		40			179,00	44,75
		30			110,00	36,66666667
		40			245,00	49
		30			235,00	47
					210,00	52,5
					110,00	27,5
					50,00	
		40			140,00	46,66666667
					100,00	50

Fls.: 225

A

					50
				100,00	
				110,00	55
				130,00	65
		40		216,00	43,2
		40		190,00	47,5
		40		216,00	43,2
		70		190,00	63,33333333
		30		210,00	42
		40		140,00	46,66666667
		40		206,00	41,2
		40		264,00	52,8
		30		196,00	39,2
		40		206,00	41,2
		30		130,00	43,33333333
		40		475,00	95
		30		186,00	37,2
				156,00	39
		40		150,00	50
				156,00	39
				145,00	48,33333333
				120,00	60
		30		269,00	53,8
		30		269,00	53,8
				173,00	43,25
		500		2.845,00	569
				1.800,00	450
		137,11		1.436,11	287,222
		100		1.200,00	200
		180		1.040,00	173,33333333
				620,00	310
		250		1.395,00	279
				1.040,00	260
		180		710,00	236,66666667

Fis.: 226



				770,00	256,6666667
	250			1.260,00	252
	250			1.085,00	271,25
	250			1.355,00	271
				1.060,00	265
				820,00	273,3333333
	180			930,00	232,5
	180			740,00	246,6666667
				1.060,00	265
				1.120,00	280
				1.025,00	256,25
	180			670,00	223,3333333
				540,00	270
				500,00	250
	315			1.290,00	430
	180			945,00	236,25
	180			660,00	220
	100			780,00	130
	120			660,00	165
	130			770,00	256,6666667
	80			680,00	136
	80			419,00	104,75
	85			615,00	123
	130			1.800,00	360
	130			1.120,00	224
	130			958,00	239,5
	130			1.100,00	220
	70			385,00	96,25
	85			495,00	123,75
	60			455,00	113,75
	70			439,90	109,975
	60			605,00	121
	85			455,00	113,75

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 227



			80		455,00	113,75
			60		425,00	106,25
			85		350,00	116,6666667
					4.950,00	1237,5
					680,00	340
					348,00	116
				180	410,00	136,6666667
				150	310,00	103,3333333
					2.600,00	650



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

228

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731315

**RESOLUÇÃO N.º 002/2021, de 28 de abril de 2021 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis**

Dispõe sobre as conclusões acerca da relação de itens e média de valores unitários elaborados para realização de credenciamentos de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para a execução no período de 12 (doze) meses, pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis, para o exercício de 2021/2022.

O Conselho Municipal de Saúde - CMS, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº. 543/2009 de 16/12/2009 e suas alterações.

Considerando a liberação da plenária realizada em 27 de abril de 2021.

**Resolve:**

**Art.1º** - Aprovar a relação de itens e média de valores unitários elaborados para realização de credenciamentos de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para a execução no período de 12 (doze) meses, pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis, para o exercício de 2021/2022, conforme tabela 01.

Tabela 01

ITEM	DESCRIÇÃO	VALORES UNITÁRIO
1	AMIGDALECTOMIA ✓	R\$ 1.900
2	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB ✓	R\$ 450,00
3	BIÓPSIA PROSTATA ✓	R\$ 1.075,00
4	CANTOPLASTIA ✓	R\$ 475,00
5	CAUTERIZAÇÃO TTO. AMBULATORIAL ✓	R\$ 306,00
6	CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) ✓	R\$ 1.062,00
7	CISTOSCOPIA ✓	R\$ 271,00
8	COLOCAÇÃO DE DIU ✓	R\$ 600,00
9	COLONOSCOPIA - DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO ✓	R\$ 470,00

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

10	COLPOSCOPIA /		R\$ 263,00
11	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS + RETORNO EM 30 DIAS /	Fls.:	R\$ 91,00 229
12	CONSULTA DERMATOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 225,00
13	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 172,00
14	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS /		<del>R\$ 99,00</del>
15	CONSULTA EM GERIATRIA /		R\$ 180,00
16	CONSULTA EM NEUROLOGIA /		R\$ 185,00
17	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 102,00
18	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 109,00
19	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA /		R\$ 104,00
20	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 102,00
21	CONSULTA OFTALMOLOGISTA /		R\$ 111,00
22	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 98,00
23	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA /		R\$ 104,00
24	CONSULTA PNEUMOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS /		R\$ 220,00
25	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA /		R\$ 128,00
26	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 150,00
27	CONSULTA VASCULAR /		R\$ 182,00
28	CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA /		R\$ 204,00
29	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS /		R\$ 98,00
30	CURETAGEM UTERINA /		R\$ 2.430,00
31	DENSITOMETRIA /		R\$ 342,00
32	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS /		R\$ 265,00
33	DOPLER VASCULAR (2 MEMBRO) /		R\$ 425,00
34	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO) /		R\$ 250,00
35	ECOCARDIOGRAFIA (ECOCARDIOGRAMA) /		R\$ 195,00
36	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR /		R\$ 70,00
37	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO /		R\$ 47,00
38	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL /		R\$ 225,00
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA /		R\$ 566,00
40	ENDOSCOPIA /		R\$ 245,00
41	ESTUDO URODINÂMICO /		R\$ 487,00
42	EXAME DE LAVAGEM DE OUVIDO /		R\$ 50,00
43	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04) /		R\$ 342,00
44	HISTERECTOMIA TOTAL /		R\$ 5.500,00
45	HOLTER ECG/ 24 HORAS /		R\$ 160,00
46	INFILTRAÇÃO DE JOELHO /		R\$ 246,00
47	INFILTRAÇÃO DE OMBRO /		R\$ 246,00
48	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO /		R\$ 242,00
49	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA /		R\$ 3.800,00
50	PUNÇÕES/BÍOPSIA DE MAMA /		R\$ 617,00
51	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO /		R\$ 50,00
52	RADIODIAGNOSTICO SACRO COCCIX /		R\$ 45,00

53	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO ✓	R\$ 37,00	
54	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL ✓	Fls.: R\$ 42,00	230
55	RADIODIAGNOSTICO BACIA ✓	R\$ 42,00	
56	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO ✓	R\$ 36,00	
57	RADIODIAGNOSTICO CAVUN ✗	<del>R\$ 44,00</del>	
58	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA ✓	R\$ 36,00	
59	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA ✓	R\$ 49,00	
60	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL ✓	R\$ 47,00	
61	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL ✓	R\$ 52,00	
62	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL ✓	R\$ 27,00	
63	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE ESCAPULAR ✗	<del>R\$ 50,00</del>	
64	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR ✓	R\$ 46,00	
65	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS ✓	R\$ 50,00	
66	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO ✓	R\$ 50,00	
67	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA ✓	R\$ 55,00	
68	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE ✓	R\$ 65,00	
69	RADIODIAGNOSTICO COTOVELO ✗	<del>R\$ 43,00</del>	
70	RADIODIAGNOSTICO COXA ✓	R\$ 47,00	
71	RADIODIAGNOSTICO CRÂNIO ✓	R\$ 43,00	
72	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM AGUDO ✓	R\$ 63,00	
73	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM SIMPLES ✓	R\$ 42,00	
74	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA ✓	R\$ 46,00	
75	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS ✓	R\$ 41,00	
76	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHOS - idade óssea ✓	R\$ 52,00	
77	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA ✓	R\$ 39,00	
78	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO ✓	R\$ 41,00	
79	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA ✓	R\$ 43,00	
80	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO ✓	R\$ 95,00	
81	RADIODIAGNOSTICO JOELHO ✓	R\$ 37,00	
82	RADIODIAGNOSTICO OMBRO ✓	R\$ 39,00	
83	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS ✓	R\$ 50,00	
84	RADIODIAGNOSTICO PÉ ✓	R\$ 39,00	
85	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE ✓	R\$ 48,00	
86	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEN ✓	R\$ 60,00	
87	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P. A ✓	R\$ 53,00	
88	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL ✓	R\$ 53,00	
89	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO ✓	R\$ 43,00	
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ✓	R\$ 569,00	
91	RETIRADA CORPO ESTRANHO VIA ENDOSA ✓	R\$ 450,00	
92	RETOSSINGMOIDOSCOPIA ✓	R\$ 287,00	
93	RISCO CIRÚRGICO ✓	R\$ 200,00	
94	TESTE ERGOMETRICO /PROVA DE ESFORÇO COM ESTEIRA ✓	R\$ 173,00	
95	TOMOGRAFIA COMP. ABD. INFERIOR ✓	R\$ 310,00	
96	TOMOGRAFIA COMP. ABD. SUPERIOR ✓	R\$ 279,00	
97	TOMOGRAFIA COMP. ARTICULAÇÕES ✓	R\$ 260,00	

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

98	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO COM CONTRASTE /	R\$ 236,00
99	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO SEM CONTRASTE /	R\$ 256,00
100	TOMOGRAFIA COMP. DO PESCOÇO /	R\$ 252,00
101	TOMOGRAFIA COMP. PELVI OU BACIA /	R\$ 271,00
102	TOMOGRAFIA COMP. TORAX /	R\$ 271,00
103	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO /	R\$ 265,00
104	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL /	R\$ 273,00
105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL /	R\$ 232,50
106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE /	R\$ 246,00
107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO /	R\$ 265,00
108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL /	R\$ 280,00
109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE /	R\$ 256,00
110	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS /	R\$ 223,00
111	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX /	R\$ 270,00
112	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO /	R\$ 250,00
113	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL /	R\$ 430,00
114	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES /	R\$ 236,00
115	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA /	R\$ 220,00
116	UROFLUXOMETRIA /	R\$ 130,00
117	UROGRAFIA /	R\$ 165,00
118	USG MORFOLÓGICO ✕	R\$ 256,00
119	USG. ABDÔMEN TOTAL /	R\$ 136,00
120	USG. APARELHO URINÁRIO ✕	R\$ 104,00
121	USG. BOLSA ESCROTAL /	R\$ 123,00
122	USG. DOPPLER DE 2 MEMBROS /	R\$ 360,00
123	USG. DOPPLER DE CAROTIDAS /	R\$ 224,00
124	USG. DOPPLER OBSTÉTRICO OU ABDOMINAL ✕	R\$ 239,00
125	USG. DOPPLER PÉLVICO TRANSVAGINAL /	R\$ 220,00
126	USG. OBSTÉTRICA ✕	R\$ 96,00
127	USG. OMBRO /	R\$ 123,00
128	USG. PÉLVICA (GINECOLÓGICA) /	R\$ 113,00
129	USG. PÉLVICA (TRANSVAGINAL) ✕	R\$ 109,00
130	USG. PRÓSTATA-VIA ABDOMINAL /	R\$ 121,00
131	USG. TIREÓIDES ✕	R\$ 113,00
132	USG.ABDOME INFERIOR /	R\$ 113,00
133	USG.ABDOME SUPERIOR ✕	R\$ 106,00
134	USG.MAMAS BILATERAL ✕	R\$ 116,00
135	VASECTOMIA /	R\$ 1.237,00
136	VISCO SUPLEMENTAÇÃO /	R\$ 340,00
137	ATENDIMENTO FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA /	R\$ 116,00
138	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA /	R\$ 136,00
139	ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA /	R\$ 103,00
140	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS /	R\$ 650,00

Fis.:

231



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fls.: 232

Lidianópolis, 28 de abril de 2021.



ANA PAULA MELO DA COSTA DOMICIANO  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

↓

<b>PUBLICADO</b>	
<i>Diário Oficial Eletrônico</i>	
Edição Nº <u>2.681</u>	Ano <u>2021</u>
Página Nº <u>05</u> a <u>09</u>	
Lidianópolis, <u>28</u> / <u>04</u> / <u>21</u>	



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.000-00  
Gleise Marchi  
Presidente Comissão  
Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 4731238  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Fls.: 234

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

AO RESPONSÁVEL DE CONTRATOS

Remeta-se a SOLICITAÇÃO em anexo ao setor de contratos, para que se inicie o procedimento administrativo, a fim de adquirir objetos e serviços supramencionados.

Gabinete do Prefeito, 30 de abril de 2021.



**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito do Município

Ciente em: 30/04/2021



**Kely Cristine Ferro Spinassi**  
Secretaria de Compras e Licitação



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 527- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 3473-1238

## ANEXO I

Fls.: \_\_\_\_\_

235

### RELAÇÃO DOS ITENS

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES..**

#### LOTE 1

Valor Máximo do Lote: R\$ 2.738.675,00 (dois milhões, setecentos e trinta e oito mil, seiscentos e setenta e cinco reais)

Item	Cód Mun	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
01	308022692	5	UN	Amigdalectomia	1.900,00	9.500,00
02	308033092	80	UN	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	450,00	36.000,00
03	308036442	80	UN	biopsia prostata	1.075,00	86.000,00
04	308033093	10	UN	CANTOPLASTIA	475,00	4.750,00
05	308015610	20	UN	Cauterização tto. Ambulatorial	306,00	6.120,00
06	308033095	3	UN	CIRURGIA DE POSTECTOMIA	1.062,00	3.186,00
07	308036440	12	UN	cistoscopia	271,00	3.252,00
08	308022683	10	UN	Colocação de diu	600,00	6.000,00
09	308013128	60	UN	Colonoscopia - diagnóstico em aparelho digestivo	470,00	28.200,00
10	308022606	8	UN	Colposcopia	263,00	2.104,00
11	308033098	2704	UN	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS + RETORNO EM 30 DIAS	91,00	246.064,00
12	85020098	180	UN	Consulta Dermatologista	225,00	40.500,00
13	308033100	252	UN	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	172,00	43.344,00
14	308033101	240	UN	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	99,00	23.760,00
15	308041149	24	UN	GERIATRIA - CONSULTA	180,00	4.320,00
16	308013827	120	UN	Neurologia	185,00	22.200,00
17	308033102	240	UN	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	24.480,00
18	308033104	108	UN	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	109,00	11.772,00
19	308033105	228	UN	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	104,00	23.712,00
20	308033106	96	UN	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	9.792,00
21	308015551	336	UN	Consulta Oftalmologia	111,00	37.296,00
22	308033109	900	UN	CONSULTA ORTOPIEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	88.200,00
23	308015553	72	UN	Consulta Otorrinolaringologia	104,00	7.488,00
24	308013828	96	UN	Pneumologia	220,00	21.120,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 527- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 3473-1238

Fis.:

236

25	308036436	204	UN	Consulta Pré anestésica	128,00	26.112,00
26	308033111	204	UN	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	150,00	30.600,00
27	85020093	180	UN	Consulta vascular	182,00	32.760,00
28	308024748	468	UN	Consultas em Endocrinologia	204,00	95.472,00
29	308033112	1368	UN	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	134.064,00
30	308022689	20	UN	Curetagem uterina	2.430,00	48.600,00
31	308013129	60	UN	DENSITOMETRIA	342,00	20.520,00
32	308033113	24	UN	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS	265,00	6.360,00
33	308038222	120	UN	DOPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO )	425,00	51.000,00
34	308033114	120	UN	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	250,00	30.000,00
35	308015569	156	UN	Ecocardiografia (Ecocardiograma)	195,00	30.420,00
36	308015566	240	UN	Eletrcardiograma com Laudo (REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGICA VASCULAR	70,00	16.800,00
37	308022603	360	UN	Eletrcardiograma sem laudo	47,00	16.920,00
38	308022604	24	UN	Eletrcardiograma com mapeamento cerebral	225,00	5.400,00
39	308020753	36	SERV	ELETRONEUROMIOGRAFIA	566,00	20.376,00
40	308022610	168	UN	Endoscopia	245,00	41.160,00
41	308036444	24	UN	Estudo Urodinamico	487,00	11.688,00
42	308041343	96	UN	EXAME LAVAGEM OUVIDO	50,00	4.800,00
43	308033115	96	UN	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	342,00	32.832,00
44	308022602	10	UN	Histerectomia total	5.500,00	55.000,00
45	308022611	48	UN	Holter ECG/ 24 horas	160,00	7.680,00
46	308022690	90	UN	Infiltração de joelho	246,00	22.140,00
47	308033116	60	UN	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	246,00	14.760,00
48	308033117	80	UN	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	242,00	19.360,00
49	308033119	5	UN	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	3.800,00	19.000,00
50	308022612	48	UN	Punções/Biópsia de Mama	617,00	29.616,00
51	308033161	40	UN	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO	50,00	2.000,00
52	308033120	28	UN	RADIODIAGNOSTICO SACRO COCCIX	45,00	1.260,00
53	308033157	34	UN	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	37,00	1.258,00
54	308033158	10	UN	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	42,00	420,00
55	308033159	30	UN	RADIODIAGNOSTICO BACIA	42,00	1.260,00
56	308033160	24	UN	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO	36,00	864,00
57	308033183	4	UN	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA	36,00	144,00
58	308033184	304	UN	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	49,00	14.896,00
59	308033185	204	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	47,00	9.588,00
60	308033186	216	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	52,00	11.232,00
61	308033121	180	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE COSTAL	27,00	4.860,00
62	308033123	20	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PATELAR	46,00	920,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS** Gislaine Marchi  
Comissão

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 527 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 3473-1238

63	308033124	80	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE PÉLVIS	<del>515,00</del>	<del>4.000,00</del>
64	308033125	80	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE RÁDIO	50,00	4.000,00
65	308033126	8	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TÍBIA	55,00	440,00
66	308033127	100	UN	RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO DE TIREÓIDE	65,00	6.500,00
67	308033164	18	UN	RADIODIAGNOSTICO COXA	47,00	846,00
68	308033165	38	UN	RADIODIAGNOSTICO CRÂNIO	43,00	1.634,00
69	308033166	24	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM - Agudo	63,00	1.512,00
70	308033167	90	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM	42,00	3.780,00
71	308033128	74	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA	46,00	3.404,00
72	308036439	52	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS	41,00	2.132,00
73	308041151	204	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHO - IDADE ÓSSEA	52,00	10.608,00
74	308033169	50	UN	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA	39,00	1.950,00
75	308033170	52	UN	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO	41,00	2.132,00
76	308033171	14	UN	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA	43,00	602,00
77	308033172	110	UN	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO	95,00	10.450,00
78	308033173	50	UN	RADIODIAGNOSTICO JOELHO	37,00	1.850,00
79	308033174	192	UN	RADIODIAGNOSTICO OMBRO	39,00	7.488,00
80	308033175	84	UN	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS	50,00	4.200,00
81	308033176	90	UN	RADIODIAGNOSTICO PÉ	39,00	3.510,00
82	308033178	240	UN	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE	48,00	11.520,00
83	308033167	62	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM	60,00	3.720,00
84	308033179	180	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P. A	53,00	9.540,00
85	308033180	204	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P. A + PERFIL	53,00	10.812,00
86	308033181	130	UN	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO	43,00	5.590,00
87	303020004	264	UN	Ressonância Magnética	569,00	150.216,00
88	308013140	15	UN	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR) - diagnostico em oftalmologia	450,00	6.750,00
89	308022605	12	UN	Retossingmoidoscopia	287,00	3.444,00
90	308041339	66	UN	RISCO CIRÚRGICO	200,00	13.200,00
91	308036443	54	UN	Teste Ergométrico /Prova de esforço com esteira	173,00	9.342,00
92	308022615	90	UN	Tomografia Comp. Abd. Inferior	310,00	27.900,00
93	308022614	108	UN	Tomografia Comp. Abd. Superior	279,00	30.132,00
94	308022625	90	UN	Tomografia Comp. Articulações	260,00	23.400,00
95	308015588	90	UN	Tomografia Comp. Cranio (com contraste)	236,00	21.240,00
96	308015587	66	UN	Tomografia Comp. Cranio (sem contraste)	256,00	16.896,00
97	308022630	38	UN	Tomografia Comp. Do Pescoço	252,00	9.576,00
98	308022628	38	UN	Tomografia Comp. Pelvi ou Bacia	271,00	10.298,00
99	308022629	78	UN	Tomografia Comp. Torax	271,00	21.138,00
100	308033132	90	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	265,00	23.850,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 527- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 3473-1238

238

					Fls.:	
101	308033133	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	273,00	16.380,00
102	308033134	58	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	232,50	13.485,00
103	308033135	58	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	246,00	14.268,00
104	308033136	46	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	265,00	12.190,00
105	308033137	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	280,00	16.800,00
106	308033138	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	256,00	15.360,00
107	308033139	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	223,00	13.380,00
108	308033140	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÔCCIX	270,00	16.200,00
109	308033141	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	250,00	15.000,00
110	308038227	108	UN	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	430,00	46.440,00
111	308038228	48	UN	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES	236,00	11.328,00
112	308038229	46	UN	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA	220,00	10.120,00
113	308036441	16	UN	urofluxometria	130,00	2.080,00
114	308038230	60	UN	UROGRAFIA	165,00	9.900,00
115	308015598	12	UN	USG. Abdômen Total	136,00	1.632,00
116	308015600	24	UN	USG. Bolsa Escrotal	123,00	2.952,00
117	308015594	36	UN	USG. Doppler de 2 membros	360,00	12.960,00
118	308015595	36	UN	USG. Doppler de carotidas	224,00	8.064,00
119	308015596	16	UN	USG. Doppler pélvico transvaginal	220,00	3.520,00
120	308024749	32	UN	USG. Ombro	123,00	3.936,00
121	308015603	82	UN	USG. Pélvica (ginecológica)	113,00	9.266,00
122	308015605	108	UN	USG. Próstata-Via Abdominal	121,00	13.068,00
123	303020030	54	UN	USG. Abdômen Inferior	113,00	6.102,00
124	308015609	20	UN	Vasectomia	1.237,00	24.740,00
125	308038232	40	UN	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	340,00	13.600,00
126	308033142	700	UN	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	116,00	81.200,00
127	308022694	100	UN	Consulta Fonoaudiologia	136,00	13.600,00
128	308033143	900	UN	ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA	103,00	92.700,00
129	308041340	150	UN	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	650,00	97.500,00

Lidianópolis, 30 de abril de 2021

  
Ass. Responsável pela elaboração



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS** Presidente Comissão  
ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.83

Rua Juscelino Kubitscheck, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 4731238  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Fis. \_\_\_\_\_

239

**SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

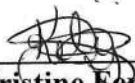
**AO SETOR DE FINANÇAS DA SECRETARIA DE SAÚDE**

O Setor de Licitações e Contratos, vem, mui respeitosamente, junto a responsável pelo Setor de Finanças desta Secretaria, fim de atender à solicitação realizada pelo responsável da **Secretaria de Saúde**, solicitar que seja emitido parecer financeiro a este setor de licitação para que possamos realizar a Chamada Pública com o objeto: **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Os pagamentos serão efetuados conforme:

- Entrega do referido objeto;
- Apresentação da Nota Fiscal;
- Em até 30 (Trinta) dias após entrega;
- Conta:

Lidianópolis-PR, 30 de março de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Kely Cristine Ferro Spinassi**

Secretaria Municipal de Compras e Licitação

Ciente em: 30/03/2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Luiz Carlos da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.000-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 4731238  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Gislene Marchi  
Presidente Comissão

Lidianópolis, 30 de março de 2021.

Fls.: \_\_\_\_\_ 240

## **PARECER FINANCEIRO**

Ilma. Sr<sup>a</sup> Kely Cristine Ferro Spinassi

Em atenção a solicitação, referida neste processo, informo que há previsão de recursos financeiros para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da realização da Chamada Pública para **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Os pagamentos serão efetuados conforme:

- livre e 15%.
- Entrega do referido objeto.
- Apresentação de nota fiscal.
- Em até 30 (trinta) dias após entrega.

Apresentar impreterivelmente dados bancários para efetuar o pagamento, tais como: nº do banco, nº da agência e nº da conta corrente.

- O credor não poderá ter pendências ou dívidas atrasadas com o Município de Lidianópolis.

- Cumprir os trâmites e as formalidades legais.

Era o que tinha a informar.

Encaminhe-se o processo ao setor de licitação.



**Luiz Carlos da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde





# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 3333-1111  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_

241

## **SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

### **AO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**


O Setor de Licitações e Contratos, de posse das **DEVIDAS COTAÇÕES DE PREÇOS**, vem, mui respeitosamente, junto ao responsável pelo Departamento de Contabilidade desta Prefeitura, a fim de atender à solicitação do Secretário de Saúde desta Municipalidade, solicitar que seja emitido parecer contábil a este setor de licitação de todos os dados orçamentários para que possamos realizar a Chamada Pública para **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Os pagamentos serão efetuados conforme:


Saúde: Livre e 15%

Valor total do Credenciamento: R\$ 2.738.675,00 (dois milhões, setecentos e trinta e oito mil e seiscentos e setenta e cinco reais)

Lidianópolis-PR, 30 de abril de 2021

  
\_\_\_\_\_  
**Kely Cristine Ferro Spinassi**  
Secretaria Municipal de Compras e Licitação

Ciente em: 30/04/2021

  
\_\_\_\_\_  
**Antonio Aparecido dos Santos**  
CRC-TC-PR nº 031987/O-2  
Contador



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIDIANÓPOLIS  
CNPJ: 95.680.831/0001-68 Telefone: 043 3473-1238  
Rua Juscelino Kubitchesk, 327  
CEP: 86865-000 - Lidianópolis - PR

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 242

## PARECER CONTÁBIL

**Objeto: Contratação de empresa em prestação de serviços clínicos e hospitalares, exames e consultas pela Tabela SUS.**

Em atenção à solicitação da secretária de Compras e Licitação, informamos a previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da referida contratação. O pagamento será efetuado através das seguintes dotações do orçamento de 2021 da Prefeitura Municipal de Lidianópolis:

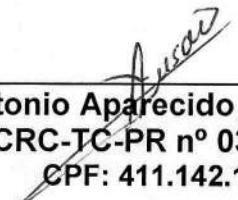
05 SECRETARIA DE SAUDE

05.004 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

05.004.10.302.0044.2124 MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, AMBULATORIAL E ANALISES CLINICA  
212 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01303

Ressalto a necessidade de informação quanto a existência de recursos financeiros. E após seja encaminhado para o ordenador de despesa, para o cumprimento do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Lidianópolis, 30 de Abril 2021.

  
Antonio Aparecido dos Santos  
CRC-TC-PR nº 031987/O2  
CPF: 411.142.139-34

Kely Cristine Ferro Spinassi  
Sec. Municipal de Compras e Licitação



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 4731-200  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

## **SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Fleto

243

Excelentíssimo Prefeito Municipal

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

**OBJETO DA LICITAÇÃO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Chamada Pública nº 005/2021

Forma de Pagamento: Em até 30 (trinta) dias após a prestação do serviço.

Prestação dos serviços: PARCELADO

Vigência: 12 (doze) meses.

Lidianópolis – PR, 03 de maio de 2021.

**Gislaine Marchi**

Presidente da Comissão Permanente de licitação  
Portaria nº 4.047/2021



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (41) 3431-1100  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

DECRETO Nº 4.047 DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

Fls.: 244

SÚMULA: CONSTITUI A COMISSÃO DE PERMANENTE DE LICITAÇÃO E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, Estado do Paraná, no uso das atribuições conferidas pelo Artigo 86, inciso XII da Lei Orgânica do Município e em especial a Lei Federal 8.666/93 e demais preceitos legais pertinentes

**DECRETA:**

**Art. 1º** - A constituição e composição da Comissão Permanente de Licitação, a compor-se conforme segue:

**TITULARES:**

**Presidente:** Gislaine Marchi, RG nº 8.214.668-7 – SSP/PR.

**Secretário:** Antonio Aparecido dos Santos, RG nº 5.727.057-8 – SSP/PR.

**Membro:** José do Carmo Neto, RG Nº 3.683.809-4 - SSP/PR;

**Membro:** Renato Bento Kronitzky, RG. Nº 1.757.069-2 – SSP/PR;

**SUPLENTE:**

**Membro:** Devair Caetani, RG. Nº. 3.353.843-0- SSP/PR.

**Art. 2º** - Na forma das disposições do inciso XVI do art. 6º, da Lei 8.666/93, a Comissão de que trata este Decreto, tem como função, dentre outras, a de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações.

**Art. 3º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando o Decreto nº 3.752, de 21 de agosto de 2019.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, ESTADO DO PARANÁ,  
AOS TREZE DIA DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE UM.

**ADAUTO APARECIDO MANDU**

**PREFEITO MUNICIPAL**

<b>PUBLICADO</b>	
Diário Oficial Eletrônico	
Edição Nº <u>2608</u>	Ano <u>2021</u>
Página Nº <u>01/02</u>	
Lidianópolis, <u>13</u> / <u>01</u> / <u>21</u>	



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone: (43) 3473-1238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

245

PORTARIA Nº 2.528, DE 17 DE JULHO DE 2019.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS,  
ESTADO DO PARANÁ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES  
QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI E,

CONSIDERANDO, que cabe à Administração fiscalizar e acompanhar a execução de contratos nos termos do disposto nos artigos 58 - inciso III e 67 da Lei nº. 8.666/93,

**RESOLVE :**

Designar para exercer a função de Gestor de Contrato a Srtª. Regiane Corrêa, portador do RG. Nº. 10.647.725-6-SSP-PR., lotada no cargo de Diretora do Departamento de Administração e Planejamento, para acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos celebrados pela administração, visando o efetivo cumprimento das obrigações contratuais assumidas, pela qualidade dos produtos fornecidos e dos serviços prestados para a administração.

Revogadas as disposições em contrário, a presente Portaria entra em vigor a partir desta data e, posteriormente, será publicada no órgão oficial do Município.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, ESTADO DO PARANÁ, AOS DEZESSETE DIAS DO MÊS DE JULHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZENOVE.

PUBLICAÇÃO  
Diário Oficial do Município  
Edição N.º 2231 Ano 2019  
Página N. 28  
Lidianópolis, 17/07/2019

ADALTO APARECIDO MANDU  
PREFEITO MUNICIPAL



**Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF nº 09.492.698/0001-84

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax: (41) 64701200

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls. 09246

PORTARIA N.º 2.758 , DE 01 DE SETEMBRO DE 2020.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS,  
ESTADO DO PARANÁ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES  
LEGAIS,

**RESOLVE:**

Nomear, os servidores públicos municipais Sr. Claudio Roberto de Mello Paschoal, médico, portador do CRM-PR 24.108, e Sr. Samuel Nunes Maciel, farmacêutico, portador do CRF- PR 18.091, Sr.ª Sandra Abreu Santos, cirurgiã dentista, portadora do CRO-PR 10.273 e Srtª Ana Paula Melo da Costa, enfermeira, portadora do COREN-PR 12.3711, para comporem a Comissão de Farmácia e Terapêutica, sob a presidência do primeiro, realizarem o levantamento dos medicamentos básicos, éticos, materiais hospitalares e de enfermagem para posterior processo de licitação.

Apresente designação está sendo processada sem ônus, para os cofres do tesouro municipal, cuja remuneração dos servidores nomeados acima, será efetuada pelo cargo de origem, ou seja, o cargo que ocupam.

A portaria entra em vigor nesta data, e posteriormente, será publicada no Órgão Oficial do Município.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, ESTADO DO PARANÁ, AG PRIMEIRO DIA DO MÊS DE SETEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE.

**PUBLICAÇÃO**

Diário Oficial do Município  
Edição N.º 2519 Ano 2020  
Página N.º 1 e 2  
Lidianópolis, 01/09/2020

ADAUTO APARECIDO MANDU

PREFEITO DO MUNICIPAL



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**  
ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF nº 95.680.831.000-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 34731238

Fls. \_\_\_\_\_

247

PORTARIA N.º 2.838, DE 25 DE JANEIRO DE 2021.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS,  
ESTADO DO PARANÁ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS,

**RESOLVE:**

Nomear, os servidores públicos municipais, senhores:  
**Devair Caetani**, portador do RG. N.º 3.353.843-0, matrícula 200505, **Herick**  
**Mateus Tachinski de Abreu**, portador do RG. N.º 10.915.204-8 matrícula 200808  
e **Elizandra Cristina Coelho De Melo**, portadora do RG. N.º 6.165.488-7-SSP-  
PR., matrícula 800231 - Departamento de Administração, **Soely Graneiro**,  
portadora do RG. N. 4.757.785-3-SSP-PR., matrícula 200783 - Departamento de  
Saúde, **Ludimila Aparecida Martins Bueno**, portadora do RG. N.º 10.915.095-9-  
SSP-PR., matrícula 200739 - Assistência Social, **Catia Cibele Semchechem**,  
portadora do RG. N.º 10.322.558-2-SSP-PR., matrícula 200728 - Departamento de  
Educação, para, sob a presidência do primeiro, responderem pela comissão  
Permanente de Recebimento de Bens e Serviços do Município de Lidianópolis-PR.

A presente designação esta sendo processada sem  
ônus, para os cofres do tesouro municipal, cuja remuneração dos servidores  
nomeados acima, serão efetuadas pelo cargo de origem, ou seja, o cargo que  
ocupam.

Fica revogada a Portaria n.º 2.837, de 22 de janeiro de  
2021.

Revogadas as disposições em contrário, a presente  
Portaria entra em vigor nesta data, e posteriormente, será publicada no Órgão  
Oficial do Município.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, ESTADO DO  
PARANÁ, AOS VINTE CINCO DIAS DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS  
MIL E VINTE UM.

ADAUTO APARECIDO MANDU  
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICAÇÃO  
Diário Oficial do Município  
Edição N.º 2616 Ano 2021  
Página N.º 23  
Lidianópolis, 25/01/2021



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68


Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (43) 3474-1111  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

## **DECRETO Nº 4134/2021**

Fls.:

248

**Súmula:** Ratifica e homologa a Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis-PR. 

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS ADAUTO APARECIDO MANDU no uso das atribuições legais conferidas pelo inciso "III" do Art. 86 da Lei Orgânica do Município;

**CONSIDERANDO**, os termos da Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis-PR, regulamentando sobre a relação de itens e média de valores unitários elaborados para realização de credenciamento de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para execução no período de 12 (doze) meses.

**CONSIDERANDO**, que a Resolução nº 02/2021 foi aprovada na íntegra pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis-PR.

### **DECRETA:**

**Art. 1º.** Fica ratificada e homologada na íntegra a Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Lidianópolis, 30 de Abril de 2021.

<b><i>PUBLICADO</i></b>	
Edição Nº <u>2684</u>	Ano <u>2021</u>
Página Nº <u>1</u>	
Lidianópolis, <u>03 / 05 / 2021</u>	

**ADAUTO APARECIDO MANDU**  
Prefeito de Lidianópolis





Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

1

# Diário Oficial

## Prefeitura de Lidianópolis

Em conformidade com a Lei Municipal nº 608/2012, com a Lei Complementar nº 31/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 2684

Lidianópolis, Segunda-Feira, 03 de Maio de 2021

### DECRETO Nº 4134/2021

**Súmula:** Ratifica e homologa a Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde de Lidianópolis-PR.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS ADAUTO APARECIDO MANDU no uso das atribuições legais conferidas pelo inciso "III" do Art. 86 da Lei Orgânica do Município;

**CONSIDERANDO**, os termos da Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis-PR, regulamentando sobre a relação de itens e média de valores unitários elaborados para realização de credenciamento de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para execução no período de 12 (doze) meses.

**CONSIDERANDO**, que a Resolução nº 02/2021 foi aprovada na íntegra pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis-PR.

DECRETA:

**Art. 1º.** Fica ratificada e homologada na íntegra a Resolução nº 02/2021, da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Lidianópolis, 30 de Abril de 2021.

ADAUTO APARECIDO MANDU  
Prefeito de Lidianópolis

### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 054/2021  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2021  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 009/2021

VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

Aos 27 dias do mês de abril do ano de 2021, nas dependências da Prefeitura do **MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**, o Exmo. Prefeito, **Sr. Adauto Aparecido Mandu**, brasileiro, divorciado, agricultor, portador da Cédula de Identidade, RG nº 9.754.147-7-SSP-PR e inscrito no CPF/MF nº 222.571.968-30, residente e domiciliado na Vila Rural II (Sebastião Coelho do Carmo), Quadra 4, ITEM 1, Lidianópolis-PR, nos termos da Lei nº 10.520/02 e suas alterações, subsidiariamente das normas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, da Lei Municipal nº 586/2011, e das demais normas legais aplicáveis, em face da classificação das propostas apresentadas no **Pregão ELETRÔNICO nº 007/2021**, **RESOLVE** registrar os preços para futura, **Aquisição de Materiais Permanentes: Equipamentos para Escritório, Eletroeletrônicos, Eletrodomésticos e Acessórios de Informática**, para atender as necessidades das Secretarias da Prefeitura do Município de Lidianópolis, para o período de 12(doze) meses, **TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, em conformidade com o seguinte:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - A presente Ata tem por objeto o Registro de Preços visando a **Aquisição de Materiais Permanentes: Equipamentos para Escritório, Eletroeletrônicos, Eletrodomésticos e Acessórios de Informática**, para atender as necessidades das Secretarias da Prefeitura do Município de Lidianópolis, para o período de 12(doze) meses, **TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, em conformidade com as especificações previstas no **Anexo I**.

1.2 - Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata, a empresa: **DAMIÃO LIZOTTI & CIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Cambé, na Rua Pará, sala 07, centro nº 433, CEP 86181-240, inscrita no CNPJ sob o nº



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

MINUTA DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº Fls. /2021

250

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.

1 – O MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, em conformidade com o art. 25, “caput” da Lei 8.666/93 e suas alterações, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, conforme especificação detalhada dos serviços constantes no **ANEXO I – Termo de Referência** e nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

## 1.1 - JUSTIFICATIVA

1.1.1 – O Município de Lidianópolis através de missão constitucionalmente orientada deve garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria de 3.391 habitantes, de acordo com o IBGE 2018. Sendo pertencente a 22ª Regional de Saúde a qual é composta por 16 municípios, totalizando uma população regional de 122.937 habitantes, conforme IBGE 2018. De acordo com recente pesquisa do grupo Região e Redes (2016), a qual teve como objetivo apresentar dados relacionados à regionalização do País e caracterizar as regiões entre cinco tipologias, compreendidas de baixo a alto desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços, a região de Ivaiporã apresentou-se na tipologia do Grupo 1, caracterizado pelo “baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde” (ZANONI, 2020). Dos indicadores pontuados na pesquisa, alguns chamam a atenção por estarem intimamente relacionadas a determinantes e condicionantes sociais de saúde. Dentre eles, segundo dados coletados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017), pode-se destacar: 39,90% da população da 22ª Regional de Saúde possui renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 255,00 (correspondente a 1/2 salário mínimo em 2010). Percentual superior a 1/3 da população total; A taxa de mortalidade infantil é de 14,77/1.000 NV (triênio 2013-2015), maior que as taxas estaduais (11,42/1.000NV) e nacionais (13,51/1000NV); A razão do número de médicos por 1 mil habitantes é de 0,72 (2015), indicador menor



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

Gislaine Marchi  
Comissão

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.:

251

que a média estadual e nacional (respectivamente, 1,73/1.000 e 1,72/1.000 habitantes) (ZANONI, 2020). Considerada uma das regiões com o menor IDH do Estado e com os dois municípios que menos se desenvolveram nos últimos anos (Cândido de Abreu e Mato Rico), ainda pertencem ao seu território duas aldeias indígenas, uma no município de Manoel Ribas e outra em Cândido de Abreu (IPARDES). A porcentagem de utilização de recursos próprios nos serviços de saúde nos municípios da 22ª Regional de Saúde é de 22,96%, índice acima do limite proposto pela Emenda Constitucional 29 (2000) e basicamente próximo aos valores aplicados pelos demais municípios do Estado e do país (SESA-PR, 2017). A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã foi a única região classificada como “Grupo 1 -baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde” pelo Grupo Região e Redes no Estado do Paraná, bem como em toda a região do Sul do país. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. O município não dispõe de profissionais especialistas em seu quadro próprio, o que é impossível para o município devido ao alto custo, o que irá contribuir diretamente para ultrapassar o limite prudencial com gasto de pessoal. Também não são pertencentes ao quadro de servidores efetivos os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. É importante ressaltar também a inexistência de equipamentos e profissionais habilitados para realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade. Este município possui grande demanda de pacientes com comorbidades, tais quais, doenças cardiovasculares, circulatórias, endócrinas, neoplasias e respiratórias. Quanto aos internamentos, o SUS disponibiliza uma cota de 24 internamentos por mês ao município de Lidianópolis, porém a quantidade média de internamentos dos últimos cinco anos está em 39,25/mês, segundo dados extraídos do DIGISUS 2021. O que deixa claro a alta utilização de leitos e a necessidade de consultas com especialistas, bem como exames clínicos e hospitalares para o cuidado em cada condicionalidade



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.800-00  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

do paciente. O município possui também uma demanda ~~Fde. tratamentos de~~ <sup>252</sup>  
fonoaudiologia, e fisioterapia neurológica. Sendo a fonoaudiologia uma demanda grande de crianças e adolescentes que apresentam quadros de tratamento já em andamento e outras novas demandas. Atualmente como pontuado no quadro 01, existe em Lidianópolis cerca de 20 pacientes acamados, 36 com sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), além de outras condicionalidades não especificadas, necessitam de fisioterapia neurológica, sendo um serviço não ofertado pelo SUS, pois é uma condição única e que o paciente deve ser tratado muitas vezes em sua própria residência, por não ter condições de locomoção. Na atual conjuntura, é imprescindível pontuar a pandemia a qual o mundo está enfrentando, do vírus Sarv-Cov-2, popularmente conhecido como Covid-19. Além da mortalidade, pontuamos a alta ocupação de leitos na região, dificultando inclusive os internamentos por outras causas como mencionado anteriormente a demanda mensal. O Covid-19 tem trazido diferentes situações com pacientes que contraíram o vírus e hoje vivem o pós Covid-19, apresentando inúmeras novas situações às quais necessitam de psicólogos, nutricionista, cardiologista, neurologista, pneumologista, fisioterapia, entre outras situações, o que acarreta em uma nova demanda a qual não existe a possibilidade de previsão assertiva, mas sim a demanda a qual já estamos encontrando. Neste sentido, levando em consideração todas as fragilidades regionais e municipal supracitadas, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Lidianópolis atenda à população lidianopolitana, sempre levando em consideração a não existência de hospital no município, bem como a inexistência de cobertura da atenção básica após às 23 horas de segunda a sexta-feira e em tempo integral aos sábados, domingos e feriados. De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária à realização de Processo de Chamada Publica para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços elencados em nível ambulatorial e hospitalar para pacientes do município de Lidianópolis.

## 2 – OBJETO E FINALIDADE

2.1. Constitui objeto deste Edital o credenciamento de serviços de saúde listados em anexo, a serem realizados pelo setor privado, sendo:

- a) Consultas Especializadas;
- b) Procedimentos Hospitalares;



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 3331-2123

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

### **c) Exames Clínicos Hospitalares.**

Fls.: \_\_\_\_\_ 253

2.2. Este Edital de Chamada Pública destina-se a contratação de Serviços Complementares referentes a Consultas Especializadas, ~~Procedimentos Hospitalares e Exames Clínicos Hospitalares~~ para os usuários do Sistema Único de Saúde no território do Município de Lidianópolis, Estado do Paraná, por meio do credenciamento de instituições de saúde (Pessoa Jurídica), mediante a apresentação da documentação solicitada e respectiva aprovação da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 4.047/2021.

2.3. Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.

2.4. Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.

2.5. Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.

2.6. A documentação completa do edital e seus respectivos modelos e anexos estará disponível aos interessados em participar da presente licitação, na Secretaria de Compras e Licitações/Departamento de Licitações da Prefeitura do Município de Lidianópolis, situada à Rua Juscelino Kubitschek, 327, Centro, local onde poderá ser retirado ou através do e-mail [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com) e pelo site do Portal da Transparencia do Município <http://177.155.91.250:8090/portalthtransparencia/licitacoes>. Uma vez retirado o interessado em se credenciar deverá preencher o Protocolo de Recebimento do Anexo III, para fins de controle de recebimento deste Edital. O licitador não assume responsabilidade com a proposta da proponente que não recebeu este edital, seus modelos e anexos diretamente do licitador. Neste caso, não serão aceitos protestos ou reclamações de empresas em relação a tais documentos.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO** Fis.: 254

**3.1.** Os serviços constantes deste edital estão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a necessidade e disponibilidade de recursos financeiros da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis.

**3.2.** Não haverá procedimento de classificação, sendo que todas as pessoas jurídicas que atenderem às exigências do presente Edital serão credenciadas e poderão ser contratadas.

**3.3.** Estará impedida de participar de qualquer fase do processo a pessoa jurídica que se enquadrar em uma ou mais das situações a seguir:

**3.3.1.** Cujas falências tenham sido decretadas ou que estiver em concurso de credores, em processo de recuperação extrajudicial ou judicial, ou em processo de liquidação, dissolução, cisão, fusão ou incorporação;

**3.3.2.** Que estiver cumprindo suspensão temporária do direito de participar de licitação ou estiver impedida de contratar com o Município de Lidianópolis;

**3.3.3.** Que tenha sido considerada inidônea pela Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

**3.3.4.** Que se enquadre nas vedações previstas no art. 9º da Lei nº 8.666/1993;

**3.3.5.** Estrangeira que não funcione no País;

**3.3.6.** Que esteja reunida em consórcio;

**3.3.7.** Que possua sócio majoritário proibido de contratar com o Poder Público em virtude de condenação por improbidade administrativa, nos termos do art. 12 da Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992;

**3.3.8.** Que esteja impedida de participar de licitação e/ou de contratar com a Administração Pública com base em qualquer outra hipótese legal;

**3.3.9.** Os interessados que estiverem em processo de recuperação judicial poderão participar deste credenciamento se amparados por certidão emitida pela instância judicial competente que certifique sua aptidão econômica e financeira;

**3.4.** A participação neste Credenciamento implica tacitamente que o proponente:



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_ 255

3.4.1. Aceite todos os termos, cláusulas e condições constantes deste Edital e de seus anexos;

3.4.2. Responsabilize-se pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo;

3.4.3. Examinou criteriosamente o Edital e seus Anexos, que comparou entre si, bem como obteve do Município de Lidianópolis as informações necessárias e suficientes à sua participação;

3.4.4. Ficou ciente de todos os detalhes e conhece todas as especificações e condições de execução do objeto deste Edital;

3.4.5. Tem conhecimento da legislação, dos regulamentos e das normas, administrativas e técnicas, aplicáveis à consecução do processo de credenciamento e à execução do contrato ou instrumento equivalente, em especial quanto à realização do objeto;

3.4.6. Assume todos os custos de elaboração e apresentação dos documentos exigidos neste Credenciamento e que, portanto, o Município de Lidianópolis não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo;

3.4.7. Assume integral responsabilidade pelo perfeito e completo cumprimento do que está previsto no presente Edital, em todas as suas fases;

**3.5. Não poderão participar do presente credenciamento proprietários, administradores ou dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo 26, §4º, da Lei 8080/1990.**

## 4 – DO CREDENCIAMENTO, PRAZO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA

4.1. Os serviços a serem contratados pela Prefeitura do Município de Lidianópolis, através da Secretaria de Saúde serão feitos na forma de Contrato de Prestação de Serviços, na modalidade de “**CREDENCIAMENTO**” de Pessoa Jurídica por meio do Processo aberto para atender as exigências contidas no presente Edital de Chamada Pública nº \_\_\_\_/2021, coordenado pela Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Decreto nº 4.047/2021, no uso de suas atribuições legais;

4.2. Em razão da diversidade de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**missão

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi

Fls.:

256

a forma de prestação de serviços constará na **Minuta de Contrato de Prestação de Serviços** na modalidade de “**CRENCIAMENTO**” de Pessoa Jurídica conforme **ANEXO X**;

**4.3.** A Minuta do Contrato do Credenciamento anexo a este Edital estabelece as normas gerais para todos os Contratados, devendo respeitar as habilitações de cada prestador, conforme normas legais e regulamentares que lhe foram peculiares;

**4.4.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, durante o prazo para recebimento dos envelopes constante do item 4.5, sendo que ao requerer seu credenciamento o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 06 deste instrumento;

**4.5.** Os interessados deverão apresentar a documentação e requerimento para inscrição no Credenciamento que acontecerá a partir do dia \_\_\_/\_\_\_/2021, à partir das 7h:30min e permanecerá aberto pelo período de 12(doze) meses, na sede da Prefeitura do Município de Lidianópolis, sito à Rua Juscelino Kubitschek, nº 327, centro, Lidianópolis/PR. A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, com a devida publicação;

**4.6.** Serão consideradas credenciadas as empresas que apresentarem corretamente os documentos enumerados no **item 6** deste instrumento;

**4.7.** O presente credenciamento terá vigência de **12(doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais**, por interesse da administração e com anuência do(s) credenciado(s), se houver interesse de ambas as partes, até o **limite de 60(sessenta) meses** nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e legislação subsequente.

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

**5.1.** Os interessados deverão apresentar a documentação, a proposta e o requerimento para inscrição no Credenciamento que acontecerá a partir do dia \_\_\_/\_\_\_/2021, à partir das 07h:30min, e permanecerá aberto, na sede da Prefeitura Municipal, sito Rua Juscelino Kubitschek, n.º 327, Centro, Lidianópolis-PR., ocasião





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

257

em que receberão recibo da entrega dos envelopes lacrados contendo os documentos devidos e a proposta de preços (conforme Tabela SUS) com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO Nº. \_\_\_/2021

CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.

INTERESSADO: \_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL/NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

INTERESSADO: \_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL/NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS (Tabela SUS)  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

5.2. O envelope contendo a **HABILITAÇÃO** deverá conter todos os documentos exigidos nos itens 6.1 ao 6.4 deste Edital;

5.3. A proposta deverá estar de acordo com o ANEXO II;

5.4. Os envelopes contendo **Documentos de Habilitação e Proposta** deverão ser protocolados no Setor de Protocolos junto à Prefeitura do Município de Lidianópolis ou



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.834/0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

serem entregues diretamente a Presidente da Comissão Permanente de Licitação. 258

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

6.1. Para o credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

#### **6.1.1 – Habilitação Jurídica:**

- a) Registro comercial na Junta Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI) no caso de MEI, na forma da Resolução CGSIM nº 16 de 2009, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no site <[www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br)>;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) 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;
- e) Inscrição do ato constitutivo no registro civil das pessoas jurídicas do local de sua sede, no caso de sociedades simples, acompanhada de **prova de diretoria em exercício**;
- f) **O contrato social, quando possível, deverá constar a denominação social e identificação do (s) ramo (s) de atividade (s) da empresa, o qual deverá ser compatível com o objeto licitado;**
- g) **O contrato social em vigor**, a que se refere à alínea “c”, trata-se da **última alteração contratual consolidada** ou na falta desta, a apresentação do primeiro ato constitutivo juntamente com a última alteração;
- h) Às proponentes que tenham como ato constitutivo o **ESTATUTO**, que o apresente juntamente com a última ata que elegeu sua diretoria ou administradores.
- i) Apresentar cópia do RG e CPF do representante legal que assinará o Contrato;
- j) **Carta De Credenciamento, ANEXO IV;**

#### **6.1.2 – Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas no Ministério da Fazenda (**CNPJ**);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual,



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000, Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

259

relativo a sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação **(CICAD ou AR Internet), se for o caso;**

- c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito das Contribuições Federais, expedido pela Secretaria da Receita Federal da sede do proponente;
- d) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda da sede do proponente;
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda da sede do proponente;
- f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (**INSS**) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais;
- g) **Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa (**Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas**), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- h) A proponente que possuir a Certidão Específica Previdenciária e a Certidão Conjunta da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional/Receita Federal do Brasil, dentro do período de validade nelas indicados, **poderá apresentá-las separadamente.** Contudo, às proponentes que emitiram certidões negativas de débitos de INSS ou de Tributos Federais, após o dia 03 de novembro de 2014, **deverão apresentar a certidão unificada** que abrange todos os créditos tributários federais administrados pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

### 6.1.3 – Qualificação Econômico-Financeira:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata, recuperação judicial e extrajudicial, **expedida pelo distribuidor judicial da sede do proponente.**

### 6.1.4 – Outras Comprovações:

- a) Declaração de Situação de Regularidade (**Anexo V**).
- b) Declaração de que a proponente se enquadra como pequena ou microempresa para os fins da Lei Complementar nº 123/06 (**Anexo VI**), se for o caso. **Anexo à declaração deverão apresentar Certidão Simplificada da Junta Comercial de que está enquadrada como microempresa ou empresa de pequeno porte, emitidas com até 60 (sessenta) dias, contados da data de expedição.**
- c) Em se tratando de sociedade simples o documento apto para



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_ 260

a comprovar a condição de microempresa (**ME**) ou empresa de pequeno porte (**EPP**) deve ser espedido pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas. Ou ainda, ~~no caso de~~ microempreendedor individual (**MEI**), apresentar o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI) na forma da Resolução CGSIM nº 16/2019, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no *site* <[www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br)>.

- d) A ausência de comprovação da condição de ME, EPP ou MEI tal como exigido na alínea anterior será interpretada como renúncia ao benefício previsto na Lei Complementar nº 123/2006, implicando a preclusão do direito.
- e) Declaração de Dados Atualizados para Contato da Empresa (**ANEXO VII**);
- f) Alvará de Funcionamento do ano em exercício, da LICITANTE, expedido pelo órgão competente, onde conste autorização para funcionamento.
- g) Licença Sanitária expedida pelo Município ou Estado da sede da empresa licitante, compatível com o objeto licitado;
- h) Comprovante de consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>).

**6.2. Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documento em substituições aos documentos requeridos no presente Edital.**

**6.2 – Os documentos relacionados nos subitens 6.1.1 a 6.1.4 deverão constar no Envelope de Habilitação.**

**6.3 – Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a Presidente da Comissão Permanente de Licitação considerará o proponente inabilitado, podendo instruir o processo com vistas a possíveis penalidades.**

**6.4 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial.**

**6.5 - Não serão aceitos pedidos de credenciamento com a documentação incompleta.**

**6.6 - A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de**



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Professora

Fls.: 261

interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

6.7. Será considerada como válida pelo prazo de 60(sessenta) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se anexado a legislação específica indicativa de prazo distinto.

## **7 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO**

7.1. Após o prazo para apresentação dos documentos a que alude o item anterior, a Comissão designada pelo Decreto nº 4.047/2021 procederá a sua análise, habilitando previamente os interessados que atenderem as disposições contidas neste edital (item 6).

7.1.1. Será publicada, no Diário Oficial do Município (<https://www.lidianopolis.pr.gov.br/diariooficial/>), a relação dos credenciados previamente habilitados.

7.2. Feito isto, os credenciados previamente habilitados deverão permitir que os membros designados pelas Comissões, através das Portarias nº 2.758/2020 e 2.838/2021, proceda a **vistoria** nas instalações onde serão executados os serviços e procedimentos, ocasião em que serão verificados o atendimento mínimo, conforme o caso, bem como as condições de uso dos equipamentos e condições gerais das instalações destinadas ao atendimento à população, tudo visando a correta prestação dos serviços, como condição ao credenciamento definitivo.

7.2.1. A decisão pela desclassificação do credenciado na vistoria realizada será necessariamente fundamentada pela Comissão avaliadora, sendo assegurado ao credenciado o direito a interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo a que alude o item 15.

7.2.2. Para viabilizar a vistoria, os membros da Comissão entrarão em contato com o credenciado previamente habilitado, a fim de realizar o agendamento da visita.

7.3. Atendidos tais critérios, quais sejam, a correta apresentação da documentação pertinente, bem como a aprovação na vistoria realizada, a citada Comissão lavrará a relação final dos credenciados que atenderam todos os requisitos, sendo então considerados aptos a prestação dos serviços pretendidos.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 3473-1238

**Gisliane Marchi**  
Presidente Comissão

7.4. Ato contínuo, o Município, através de sua Secretaria Municipal de Saúde <sup>262</sup> procederá a confecção e a assinatura do **Termo de Credenciamento** com cada um dos credenciados, conforme modelo constante do **ANEXO VIII**.

### **8. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

8.1. O envelope de habilitação deverá conter toda a documentação exigida no item 06, deste Edital;

8.2. O envelope de proposta deverá estar de acordo com o ANEXO II, devidamente preenchido, devendo conter quantidade e descrição detalhada dos serviços ofertados;

8.3. A proposta deverá ser apresentada obrigatoriamente em papel timbrado do proponente, preferencialmente digitada em computador, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quando as expressões técnicas de uso corrente, devidamente datadas e assinadas (sobre carimbo ou equivalente) pelo proponente ou seu representante legal.

8.4. O contrato deverá ser assinado pela empresa credenciada, no prazo de até 05(cinco) dias úteis, contados a partir da comunicação formal, podendo ser prorrogado, em conformidade com o disposto no § 1º do artigo 64, da Lei 8.666/93 e suas alterações.

8.5. A empresa que se recusar a assinar ou não aceitar o contrato no prazo e condições estabelecidas neste Edital, sem nenhum motivo relevante, ficará sujeita à aplicação das penalidades, nos termos do art. 87 da Lei nº 8666/93, descritas no item 13 deste Edital.

8.6. Expirado o prazo fixado acima, a Prefeitura do Município de Lidianópolis, juntamente com a Secretaria de Saúde poderá revogar o procedimento de contratação.

### **9 – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Assessoria

Fls.: \_\_\_\_\_ 263

9.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informada.

9.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s) estipulado (s);

9.3. Após a solicitação médica, a **escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado**, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**.

9.4. Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará o encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado (via telefone, *e-mail*, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

9.5. O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

9.6. Os serviços serão prestados em caráter complementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

## 10 – DO VALOR E DO REAJUSTE

10.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.837/0001-00  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Presidente da Comissão

Tabela.

Fls.: 264

10.2. O valor contratado será fixo e irrevogável.

10.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser revisto desde que comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **11 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

11.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

11.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

11.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.**

11.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

## **12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Comissão

Fls.:

265

12.1. A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

12.2. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

12.3. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

12.4. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

12.5. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

12.6. É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

12.7. O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

12.8. Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos sérvios, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.834/0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.: \_\_\_\_\_ 266

12.9. Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

12.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

12.9. Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

12.10. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

12.11. É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

### **13 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO**

13.1 - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

13.2 - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

13.3 – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

### **14 – DAS PENALIDADES**

14.1. O atraso injustificado na realização do exame/procedimento previamente



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.891/0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

agendado, por parte do credenciado, acarretará na aplicação de multa, no importe de ~~1%~~ <sup>Fis. 267</sup> 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

**14.2.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Lidianópolis pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

### **15 – DA RESCISÃO**

**15.1.** Constituem motivos de rescisão do Contrato de Credenciamento:

- I – O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II – O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- III – A lentidão no cumprimento do contrato, levando o Contratante, a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos serviços ofertados;
- IV – O atraso injustificado no início do serviço;
- V – A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI – A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da Contratada que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CONTRATANTE**;
- VII – O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VIII – A decretação de falência ou instauração de insolvência civil;
- IX – A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- X – O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da Contratada, designado para o acompanhamento e fiscalização do contrato;



Fls.:

268

XI – A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do Contrato;

XII – Razões de interesse público, de alta relevância e ~~ampla~~ conhecimento justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do Contratante e exaradas no processo administrativo que se referir o contrato;

## 16 – DO DESCRENCIAMENTO

16.1. Ocorrerá o descredenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

16.1.1. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

16.1.2. Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.
- f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.

16.2. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

## 17 – RECURSOS

17.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei n 8.666/93 e art. 14, § 1º e 2º do Decreto Estadual nº 4.507/2009, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gisela Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_ 269

## 18 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

18.1. O prazo de execução do contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60(sessenta) meses, nos termos do disposto no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

18.2. O(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) pela(s) empresa(s) credenciada(s) estará(ão) sujeito(s) à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Edital, ou em virtude da indisponibilidade financeira e/ou orçamentária e necessidade do serviço.

## 19 – DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. O presente Edital vigorará por 12(doze) meses, contados a partir da sua publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município e Jornal de Circulação Regional, sendo republicado anualmente, mantendo as mesmas condições aos novos interessados.

19.2. Eventual modificação no presente Edital de Chamamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

19.3. Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pelo Município de Lidianópolis, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação e pela Secretaria Municipal de Saúde, à luz da legislação vigente.

19.4. O Processo de Credenciamento somente poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

19.5. A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.733/0001-03  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.: 270

19.6. O Credenciamento poderá ser solicitado a qualquer momento, dentro do prazo de vigência do Edital.

19.7. O Credenciamento não estabelece qualquer obrigação do Município de Lidianópolis em efetivar a contratação do estabelecimento.

19.8. A inobservância das condições estabelecidas neste Edital e, posteriormente, no contrato firmado, especialmente quanto às condições de atendimento aos pacientes, autoriza o Município de Lidianópolis a promover o cancelamento do credenciamento da interessada, mediante processo administrativo em que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa.

19.9. Os contratos serão firmados com os credenciados respeitando a ordem cronológica, as efetivas necessidades da administração e o limite financeiro existente.

19.10. Os interessados em ofertar este serviço deverão atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

19.10.1. O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco, define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

- a) "**prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "**prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "**prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "**prática coercitiva**": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) "**prática obstrutiva**": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

271

prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção

**19.11.** Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria de Administração/Licitação, Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000, Fone/Fax (43) 34731238 ou através dos e-mails: [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com).

**19.12.** O presente certame será regido pela Lei 8666/1993, e suas alterações, além da Lei nº 8080/1990 e demais normatizações existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**19.13.** Fica eleito o foro da Cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

**20 – ANEXOS**

**20.1.** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) **Anexo I** – Termo de Referência;
- b) **Anexo II** – Modelo de Proposta;
- c) **Anexo III** – Protocolo de Recebimento do Edital;
- d) **Anexo IV** – Carta Credencial;
- e) **Anexo V** – Situação de Regularidade da Proponente;
- f) **Anexo VI** – Declaração de que a proponente se enquadra como pequena ou microempresa;
- g) **Anexo VII** – Declaração de Dados Atualizados da Proponente;
- h) **Anexo VIII** – Modelo de Procuração;
- i) **Anexo X** – Minuta de Contrato.

Lidianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito do Município de Lidianópolis



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68 272

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Pone/Fax (41) 34781298

### **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1. OBJETO**

**1.1. Credenciamento para Contratação de empresa especializada em prestação de Serviços Clínicos e Hospitalares, exames clínicos e consultas, para atender a demanda da Secretaria de saúde do Município de Lidianópolis, para o período de 12(doze) meses.**

#### **2. FUNDAMENTO LEGAL**

**2.1.** Artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93, Resolução Municipal nº 002/2021/CMS e Decreto Municipal nº 4.134/2021.

#### **3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

**3.1.** O Município de Lidianópolis através de missão constitucionalmente orientada deve garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria de 3.391 habitantes, de acordo com o IBGE 2018. Sendo pertencente a 22ª Regional de Saúde a qual é composta por 16 municípios, totalizando uma população regional de 122.937 habitantes, conforme IBGE 2018. De acordo com recente pesquisa do grupo Região e Redes (2016), a qual teve como objetivo apresentar dados relacionados à regionalização do País e caracterizar as regiões entre cinco tipologias, compreendidas de baixo a alto desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços, a região de Ivaiporã apresentou-se na tipologia do Grupo 1, caracterizado pelo “baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde” (ZANONI, 2020). Dos indicadores pontuados na pesquisa, alguns chamam a atenção por estarem intimamente relacionadas a determinantes e condicionantes sociais de saúde. Dentre eles, segundo dados coletados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017), pode-se destacar: 39,90% da população da 22ª Regional de Saúde possui renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 255,00 (correspondente a 1/2 salário mínimo em 2010). Percentual superior a 1/3 da população total; A taxa de mortalidade infantil é de 14,77/1.000 NV (triênio 2013-2015), maior que as taxas estaduais (11,42/1.000NV) e nacionais (13,51/1000NV); A razão do número de médicos por 1 mil habitantes é de 0,72 (2015), indicador menor que a média estadual e nacional (respectivamente, 1,73/1.000 e 1,72/1.000 habitantes) (ZANONI, 2020). Considerada uma das regiões com o menor IDH do Estado e com os dois municípios que menos se desenvolveram nos últimos anos





## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Pis.

243

(Cândido de Abreu e Mato Rico), ainda pertencem ao seu território duas aldeias indígenas, uma no município de Manoel Ribas e outra em Cândido de Abreu (IPARDES). A porcentagem de utilização de recursos próprios nos serviços de saúde nos municípios da 22ª Regional de Saúde é de 22,96%, índice acima do limite proposto pela Emenda Constitucional 29 (2000) e basicamente próximo aos valores aplicados pelos demais municípios do Estado e do país (SESA-PR, 2017). A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã foi a única região classificada como “Grupo 1 -baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde” pelo Grupo Região e Redes no Estado do Paraná, bem como em toda a região do Sul do país. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. O município não dispõe de profissionais especialistas em seu quadro próprio, o que é impossível para o município devido ao alto custo, o que irá contribuir diretamente para ultrapassar o limite prudencial com gasto de pessoal. Também não são pertencentes ao quadro de servidores efetivos os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. É importante ressaltar também a inexistência de equipamentos e profissionais habilitados para realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade. Este município possui grande demanda de pacientes com comorbidades, tais quais, doenças cardiovasculares, circulatórias, endócrinas, neoplasias e respiratórias. Quanto aos internamentos, o SUS disponibiliza uma cota de 24 internamentos por mês ao município de Lidianópolis, porém a quantidade média de internamentos dos últimos cinco anos está em 39,25/mês, segundo dados extraídos do DIGISUS 2021. O que deixa claro a alta utilização de leitos e a necessidade de consultas com especialistas, bem como exames clínicos e hospitalares para o cuidado em cada condicionalidade do paciente. O município possui também uma demanda de tratamentos de fonoaudiologia, e fisioterapia neurológica. Sendo a fonoaudiologia uma demanda grande de crianças e adolescentes que apresentam quadros de tratamento já em



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

MS, \_\_\_\_\_ 274

andamento e outras novas demandas. Atualmente como pontuado no quadro 01, existe em Lidianópolis cerca de 20 pacientes acamados, 36 com seqüelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), além de outras condicionalidades não especificadas, necessitam de fisioterapia neurológica, sendo um serviço não ofertado pelo SUS, pois é uma condição única e que o paciente deve ser tratado muitas vezes em sua própria residência, por não ter condições de locomoção. Na atual conjuntura, é imprescindível pontuar a pandemia a qual o mundo está enfrentando, do vírus Sarv-Cov-2, popularmente conhecido como Covid-19. Além da mortalidade, pontuamos a alta ocupação de leitos na região, dificultando inclusive os internamentos por outras causas como mencionado anteriormente a demanda mensal. O Covid-19 tem trazido diferentes situações com pacientes que contraíram o vírus e hoje vivem o pós Covid-19, apresentando inúmeras novas situações às quais necessitam de psicólogos, nutricionista, cardiologista, neurologista, pneumologista, fisioterapia, entre outras situações, o que acarreta em uma nova demanda a qual não existe a possibilidade de previsão assertiva, mas sim a demanda a qual já estamos encontrando. Neste sentido, levando em consideração todas as fragilidades regionais e municipal supracitadas, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Lidianópolis atenda à população lidianopolitana, sempre levando em consideração a não existência de hospital no município, bem como a inexistência de cobertura da atenção básica após às 23 horas de segunda a sexta-feira e em tempo integral aos sábados, domingos e feriados. De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária à realização de Processo de Chamada Publica para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços elencados em nível ambulatorial e hospitalar para pacientes do município de Lidianópolis.

#### **4. FINALIDADE**

**4.1.** Constitui objeto deste Edital o credenciamento de serviços de saúde listados em anexo, a serem realizados pelo setor privado, sendo:

- a) Consultas Especializadas;**
- b) Procedimentos Hospitalares;**
- c) Exames Clínicos Hospitalares.**

**4.2.** Este Edital de Chamada Pública destina-se a contratação de Serviços Complementares referentes a Consultas Especializadas, Procedimentos Hospitalares e Exames Clínicos Hospitalares para os usuários do Sistema Único



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek: 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

275

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

de Saúde no território do Município de Lidianópolis, Estado do Paraná, por meio do credenciamento de instituições de saúde (Pessoa Jurídica) mediante a apresentação da documentação solicitada e respectiva aprovação da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 4.047/2021.

4.3. Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.

4.4. Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.

4.5. Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.

## 5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, DO VALOR E DOS ITENS

5.1. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.90.39.00.00.01303.**

5.2. Valor Máximo dos Itens: R\$ 2.738.675,00 (dois milhões, setecentos e trinta e oito mil, seiscentos e setenta e cinco reais).

Item	Cód Mun	Quant	Unid	Descrição	Valor Unit	Valor Total
01	308022692	5	UN	Amigdalectomia	1.900,00	9.500,00
02	308033092	80	UN	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	450,00	36.000,00
03	308036442	80	UN	biopsia prostata	1.075,00	86.000,00
04	308033093	10	UN	CANTOPLASTIA	475,00	4.750,00
05	308015610	20	UN	Cauterização tto. Ambulatorial	306,00	6.120,00
06	308033095	3	UN	CIRURGIA DE POSTECTOMIA	1.062,00	3.186,00
07	308036440	12	UN	cistoscopia	271,00	3.252,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-005 Fone/Fax (43) 34731238

276

08	308022683	10	UN	Colocação de diu	600,00	6.000,00	✓
09	308013128	60	UN	Colonoscopia - diagnóstico em aparelho digestivo	470,00	28.200,00	✓
10	308022606	8	UN	Colposcopia	263,00	2.104,00	
11	308033098	2704	UN	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABÁDOS, DOMINGOS E FERIADOS + RETORNO EM 30 DIAS	91,00	246.064,00	
12	85020098	180	UN	Consulta Dermatologista	225,00	40.500,00	
13	308033100	252	UN	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	172,00	43.344,00	
14	308033101	240	UN	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	99,00	23.760,00	
15	308041149	24	UN	GERIATRIA - CONSULTA	180,00	4.320,00	
16	308013827	120	UN	Neurologia	185,00	22.200,00	
17	308033102	240	UN	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	24.480,00	
18	308033104	108	UN	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	109,00	11.772,00	
19	308033105	228	UN	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	104,00	23.712,00	
20	308033106	96	UN	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	9.792,00	
21	308015551	336	UN	Consulta Oftalmologia	111,00	37.296,00	
22	308033109	900	UN	CONSULTA ORTOPEdia + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	88.200,00	
23	308015553	72	UN	Consulta Otorrinolaringologia	104,00	7.488,00	
24	308013828	96	UN	Pneumologia	220,00	21.120,00	
25	308036436	204	UN	Consulta Pré anestésica	128,00	26.112,00	
26	308033111	204	UN	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	150,00	30.600,00	
27	85020093	180	UN	Consulta vascular	182,00	32.760,00	
28	308024748	468	UN	Consultas em Endocrinologia	204,00	95.472,00	
29	308033112	1368	UN	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	134.064,00	
30	308022689	20	UN	Curetagem uterina	2.430,00	48.600,00	
31	308013129	60	UN	DENSITOMETRIA	342,00	20.520,00	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.:

277

32	308033113	24	UN	DOPLER COLUNA VÉRTEBRAS	265,00	6.360,00
33	308038222	120	UN	DOPLER VASCULAR (2 MEMBRO)	<del>425,00</del>	<del>51.000,00</del>
34	308033114	120	UN	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	250,00	30.000,00
35	308015569	156	UN	Ecocardiografia (Ecocardiograma)	195,00	30.420,00
36	308015566	240	UN	Eletrocardiograma com Laudo (REALIZADO PELO MÉDICO) - DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGICA VASCULAR.	70,00	16.800,00
37	308022603	360	UN	Eletrocardiograma sem laudo	47,00	16.920,00
38	308022604	24	UN	Eletrocardiograma com mapeamento cerebral	225,00	5.400,00
39	308020753	36	SERV	ELETRONEUROMIOGRAFIA	566,00	20.376,00
40	308022610	168	UN	Endoscopia	245,00	41.160,00
41	308036444	24	UN	Estudo Urodinamico	487,00	11.688,00
42	308041343	96	UN	EXAME LAVAGEM OUVIDO	50,00	4.800,00
43	308033115	96	UN	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	342,00	32.832,00
44	308022602	10	UN	Histerectomia total	5.500,00	55.000,00
45	308022611	48	UN	Holter ECG/ 24 horas	160,00	7.680,00
46	308022690	90	UN	Infiltração de joelho	246,00	22.140,00
47	308033116	60	UN	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	246,00	14.760,00
48	308033117	80	UN	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	242,00	19.360,00
49	308033119	5	UN	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	3.800,00	19.000,00
50	308022612	48	UN	Punções/Biópsia de Mama	617,00	29.616,00
51	308033161	40	UN	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO	50,00	2.000,00
52	308033120	28	UN	RADIODIAGNOSTICO SACRO COCCIX	45,00	1.260,00
53	308033157	34	UN	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	37,00	1.258,00
54	308033158	10	UN	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	42,00	420,00
55	308033159	30	UN	RADIODIAGNOSTICO BACIA	42,00	1.260,00
56	308033160	24	UN	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO	36,00	864,00
57	308033183	4	UN	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA	36,00	144,00
58	308033184	304	UN	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	49,00	14.896,00
59	308033185	204	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	47,00	9.588,00
60	308033186	216	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	52,00	11.232,00
61	308033121	180	UN	RADIODIAGNOSTICO COM	27,00	4.860,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-110 Fone/Fax (43) 34731238

278

62	308033123	20	UN	LAUDO DE COSTAL RADIODIAGNOSTICO LAUDO DE PATELAR	<del>COM</del>	<del>46,00</del>	<del>920,00</del>
63	308033124	80	UN	RADIODIAGNOSTICO LAUDO DE PÉLVIS	COM	50,00	4.000,00
64	308033125	80	UN	RADIODIAGNOSTICO LAUDO DE RÁDIO	COM	50,00	4.000,00
65	308033126	8	UN	RADIODIAGNOSTICO LAUDO DE TÍBIA	COM	55,00	440,00
66	308033127	100	UN	RADIODIAGNOSTICO LAUDO DE TIREÓIDE	COM	65,00	6.500,00
67	308033164	18	UN	RADIODIAGNOSTICO COXA		47,00	846,00
68	308033165	38	UN	RIDIODIAGNOSTICO CRÂNIO		43,00	1.634,00
69	308033166	24	UN	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEM - Agudo	DE	63,00	1.512,00
70	308033167	90	UN	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEM	DE	42,00	3.780,00
71	308033128	74	UN	RADIODIAGNOSTICO MANDÍBULA	DE	46,00	3.404,00
72	308036439	52	UN	RADIODIAGNOSTICO MÃOS	DE	41,00	2.132,00
73	308041151	204	UN	RADIODIAGNOSTICO MÃOS E PUNHO - IDADE ÓSSEA	DE	52,00	10.608,00
74	308033169	50	UN	RADIODIAGNOSTICO PERNA	DE	39,00	1.950,00
75	308033170	52	UN	RADIODIAGNOSTICO PUNHO	DE	41,00	2.132,00
76	308033171	14	UN	RADIODIAGNOSTICO SELA TURSICA	DE	43,00	602,00
77	308033172	110	UN	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO		95,00	10.450,00
78	308033173	50	UN	RADIODIAGNOSTICO JOELHO		37,00	1.850,00
79	308033174	192	UN	RADIODIAGNOSTICO OMBRO		39,00	7.488,00
80	308033175	84	UN	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS		50,00	4.200,00
81	308033176	90	UN	RADIODIAGNOSTICO PÉ		39,00	3.510,00
82	308033178	240	UN	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE		48,00	11.520,00
83	308033167	62	UN	RADIODIAGNOSTICO ABDOMEM	DE	60,00	3.720,00
84	308033179	180	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A		53,00	9.540,00
85	308033180	204	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL		53,00	10.812,00
86	308033181	130	UN	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO		43,00	5.590,00
87	303020004	264	UN	Ressonância Magnética		569,00	150.216,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

R\$.

279

88	308013140	15	UN	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR) - diagnostico em oftalmologia	450,00	6.750,00
89	308022605	12	UN	Retossingmoidoscopia	287,00	3.444,00
90	308041339	66	UN	RISCO CIRÚRGICO	200,00	13.200,00
91	308036443	54	UN	Teste Ergometrico /Prova de esforço com esteira	173,00	9.342,00
92	308022615	90	UN	Tomografia Comp. Abd. Inferior	310,00	27.900,00
93	308022614	108	UN	Tomografia Comp. Abd. Superior	279,00	30.132,00
94	308022625	90	UN	Tomografia Comp. Articulações	260,00	23.400,00
95	308015588	90	UN	Tomografia Comp. Cranio (com contraste)	236,00	21.240,00
96	308015587	66	UN	Tomografia Comp. Cranio (sem contraste)	256,00	16.896,00
97	308022630	38	UN	Tomografia Comp. Do Pescoço	252,00	9.576,00
98	308022628	38	UN	Tomografia Comp. Pelvi ou Bacia	271,00	10.298,00
99	308022629	78	UN	Tomografia Comp. Torax	271,00	21.138,00
100	308033132	90	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	265,00	23.850,00
101	308033133	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	273,00	16.380,00
102	308033134	58	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	232,50	13.485,00
103	308033135	58	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	246,00	14.268,00
104	308033136	46	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	265,00	12.190,00
105	308033137	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	280,00	16.800,00
106	308033138	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	256,00	15.360,00
107	308033139	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	223,00	13.380,00
108	308033140	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX	270,00	16.200,00



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ -- CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

280

109	308033141	60	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	250,00	15.000,00
110	308038227	108	UN	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	430,00	46.440,00
111	308038228	48	UN	TOMOGRAFIA FACE/ARTICULAÇÕES	236,00	11.328,00
112	308038229	46	UN	TOMOGRAFIA LOMBO E SACRA	220,00	10.120,00
113	308036441	16	UN	urofluxometria	130,00	2.080,00
114	308038230	60	UN	UROGRAFIA	165,00	9.900,00
115	308015598	12	UN	USG. Abdômen Total	136,00	1.632,00
116	308015600	24	UN	USG. Bolsa Escrotal	123,00	2.952,00
117	308015594	36	UN	USG. Doppler de 2 membros	360,00	12.960,00
118	308015595	36	UN	USG. Doppler de carotidas	224,00	8.064,00
119	308015596	16	UN	USG. Doppler pélvico transvaginal	220,00	3.520,00
120	308024749	32	UN	USG. Ombro	123,00	3.936,00
121	308015603	82	UN	USG. Pélvica (ginecológica)	113,00	9.266,00
122	308015605	108	UN	USG. Próstata-Via Abdominal	121,00	13.068,00
123	303020030	54	UN	USG. Abdômen Inferior	113,00	6.102,00
124	308015609	20	UN	Vasectomia	1.237,00	24.740,00
125	308038232	40	UN	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	340,00	13.600,00
126	308033142	700	UN	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	116,00	81.200,00
127	308022694	100	UN	Consulta Fonoaudiologia	136,00	13.600,00
128	308033143	900	UN	ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA	103,00	92.700,00
129	308041340	150	UN	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	650,00	97.500,00

5.1.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

5.1.2. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores fixados na tabela.

## 6. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

6.1. A vigência do Credenciamento será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do(s) credenciado(s), se houver interesse de ambas as partes, até o limite de 60(sessenta) meses nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 e legislação subsequente.





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

281

## 7. DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS MÍNIMAS À PARTICIPAÇÃO DOS INTERESSADOS

7.1. Os documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista estabelecidos na Lei nº 8.666/93;

7.2. Declarações e demais documentos, conforme estabelece a Lei nº 8.666/93 e a Constituição Federal;

## 8. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS CREDENCIADOS

8.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informada.

8.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s) estipulado (s);

8.3. Após a solicitação médica, a **escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado**, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**.

8.4. Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará ao encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado escolhido (via telefone, *e-mail*, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

8.5. O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

8.6. Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis. \_\_\_\_\_

282

rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil. \_\_\_\_\_

## **9 – DO VALOR E DO REAJUSTE**

9.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

9.2. O valor contratado será fixo e irrevogável.

9.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser revisto desde que comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **10 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

10.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

10.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

10.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.**



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi

Presidente Comissão

Fls.:

283

10.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

### **11 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

11.1. A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

11.2. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

11.3. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

11.4. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

11.5. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.



Fis.:

284

11.6. É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

11.7. O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

11.8. Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;

11.9. Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

11.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

11.9. Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

11.10. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

11.11. É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

## 12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO

12.1 - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

12.2 - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Assessoria

Fls.:

285

12.3 – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

### 13. DA FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE ADESÃO

13.1. Poderá ser solicitado a qualquer momento durante a vigência do Termo de Adesão os seguintes documentos:

13.1.1. Alvará de licença de funcionamento atualizados;

13.1.2. Licença Sanitária atualizada, expedida pela vigilância sanitária.

Lidianópolis, 29 de Abril de 2021.



**Luiz Carlos da Silva**  
**Secretário Municipal de Saúde**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gleison Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

286

## ANEXO II

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Prezada Senhora,

Apresentamos e submetemos à apreciação desta Comissão a nossa proposta de preços relativa ao **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES, conforme segue:**

**Descrição do objeto, conforme relação do ANEXO I, CONSTANDO, necessariamente: item/lote, unidade, quantidade, descrição, preço unitário, bem como preço total (COM NO MÁXIMO DUAS CASAS APÓS A VÍRGULA).**

• O prazo de vigência do Contrato é de **12 (doze) meses**, contado de sua assinatura.

• O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado em **até 30 (trinta) dias, após a prestação dos serviços.**

#### **- Dados Bancários:**

1 - Nome e Código do Banco: Ex.: BANCO xxxx COD. 000

2 - Nome e Código da Agência: Ex.: AGENCIA DE ...Nº AGÊNCIA 0000

3 - Localidade (cidade e estado) da Agência: EX.: xxxxxx/PR

4 - Número de Conta Bancária da Proponente: Ex.: 00000-0

Declaro ainda estar de acordo e ciente com todas as exigências estipulada em Edital.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2021

Atenciosamente,  
Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa

**Obs.: Tendo em vista que os pagamentos ocorrerão exclusivamente por meio de transferência eletrônica, solicitados os valiosos préstimos no sentido de informar em sua proposta comercial o número da conta corrente, agência e banco, preferencialmente, Banco do Brasil.**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-63  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Presidente Comissão

ANEXO III

Fls.: 28

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE EDITAL E DOS ANEXOS**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ/MF: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Obtivemos, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação supramencionada.

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura e a sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao setor de licitação por meio do telefone (43) 3473-1238, e-mails [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) ou [licitacaolidianopolis@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis@hotmail.com) ou ser entregue diretamente à Divisão de Licitações desta Prefeitura Municipal de Lidianópolis-PR.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura do Município da responsabilidade de comunicação de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL  
E CARIMBO DA EMPRESA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

19

288

ANEXO IV

CARTA CREDENCIAL

À Comissão Permanente de Licitações do Município de Lidianópolis-PR

Ref: Chamada Pública nº \_\_\_\_/2021.

Prezados Senhores,

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade, R.G. nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF, sob nº \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal pela proponente \_\_\_\_\_, vem, pela presente, informar a V. Senhoria que o Sr (a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, é a pessoa designada por nós para representar nossa empresa junto a Prefeitura Municipal de Lidianópolis-PR e acompanhar a sessão de abertura e recebimento da documentação de habilitação e propostas de preços, assinar atas e demais documentos, bem como poderes para interpor recurso e desistir de sua interposição a que se referir a licitação em epígrafe.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Razão Social:

Representante Legal:

CPF:

Assinatura/Firma reconhecida





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

289

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS - COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
CHAMADA PÚBLICA N.º \_\_\_\_/2021  
NOME DA EMPRESA:

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a): \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, **DECLARA:**

I - **Declaramos** para os devidos fins de direito e a quem se fizer necessário, na qualidade de proponente ao Credenciamento da Chamada Pública N.º \_\_\_\_/2021 - PML, instaurado pelo Município de Lidianópolis, que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, não está impedida de participar em licitação ou contratos com a Administração Pública, **não foi declarada inidônea** por qualquer órgão das Administrações Públicas da União, de Estados e de Municípios, estando portanto, apta a contratar com o Poder Público de Lidianópolis-PR.

II - Declaramos para os devidos fins de direito s e a quem se fizer necessário que estamos de acordo com todo o teor da Chamada Pública N.º \_\_\_\_/2021 - PML, instaurada pelo Município de Lidianópolis, cujo objeto é **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, com detalhes e especificações constantes no Edital de Chamamento referido e sujeitamo-nos a todas as exigências, especificações e termos estabelecidos no referido Edital de Licitação.

III - **DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO À HABILITAÇÃO** - artigo 4º, Inciso VII, da Lei Federal n.º 10.520/2002 (a ser apresentada no momento do credenciamento junto à procuração ou Contrato Social do representante ou sócio da empresa). Eu, \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, situada no endereço \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_. Declaro para fins de habilitação que cumpro plenamente os requisitos de habilitação para a Chamada Pública N.º \_\_\_\_/2021 - PML, da Administração Municipal de Lidianópolis/PR.

IV - A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, **DECLARA** que, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que **não emprega** menor de



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi

Assessoria de Missão

Fls.:

290

18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

V – Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, Representante legal da empresa \_\_\_\_\_ (nome completo pessoa jurídica), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que **não** possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com servidores da Prefeitura Municipal de Lidianópolis, além de não ser funcionário da Administração Municipal, direta ou indiretamente.

VI – **DECLARA** sob as penas do Art. 299 do Código Penal, de que terá a disponibilidade, caso venha a ser credenciado na Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2021, para a prestação dos serviços no prazo previsto.

VII – **DECLARA**, que não possui em seu quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão (inclusive no SUS) ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

(local e data) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome, CPF e assinatura do Responsável Legal)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

PIS.

291

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU  
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

O signatário da presente, o senhor \_\_\_\_\_, representante legalmente constituído da proponente \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei, que a mesma está estabelecida sob o regime legal de \_\_\_\_\_ (**microempresa ou empresa de pequeno porte**), conforme conceito legal e fiscal de nosso ordenamento pátrio, podendo usufruir os benefícios da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo que:

a) a receita bruta anual da empresa não ultrapassa o disposto nos incisos I (ME) e II (EPP) do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006;

b) não tem nenhum dos impedimentos do § 4º do art. 3º, da mesma lei, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do responsável legal)

**OBSERVAÇÕES:**

**APRESENTAR FORA DOS ENVELOPES, JUNTO COM OS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO (Pregão ELETRÔNICO).**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Procuradora Municipal

Fls.:

292

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE DADOS ATUALIZADOS PARA CONTATO DA EMPRESA

Nota: Todos os dados para contrato deverão ser pessoais da empresa, não podendo ser entregue dados de terceiros alheios a contratação, como por exemplo, o Escritório de Contabilidade da empresa. Devendo conter no mínimo os seguintes dados atualizados: Nome da Empresa, CNPJ, Endereço Completo, e-mail, Telefone.

Obs: Caso não seja apresentado os dados atualizados da proponente, este órgão não será responsável do não recebimento de solicitação de produtos, envio de empenhos, notificações e afins.

#### RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

#### RESPONSÁVEL POR ASSINAR O CONTRATO:

NOME:

CPF:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

#### COMUNICAÇÃO

FONE GERAL:

E-MAIL PARA ENVIO DE EMPENHOS:

FONE PARA CONFIRMAR EMPENHOS:

E-MAIL PARA ENVIO DO CONTRATO/ATA:

OUTRO TELEFONE QUE CONSIDERAR NECESSÁRIO:

Informamos que, com relação ao item "COMUNICAÇÃO" no caso de a empresa consagrar-se vencedora o comunicado para assinatura do CONTRATO será encaminhado para o e-mail indicado e que a empresa se declara ciente que disporá de 05(cinco) para assinatura da mesma. Informamos, ainda, que havendo omissão por parte da empresa, no prazo estipulado, ensejará RENÚNCIA do direito de contratar com a administração, gerando, por consequência, abertura de Processo Administrativo, com aplicação de sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

Os EMPENHOS E/OU NOTIFICAÇÕES, também serão enviados para os e-mails informados acima, não podendo a empresa alegar desconhecimento.

Para não ocorrer dos e-mails enviados pela Administração não chegarem a Caixa principal da empresa, solicitamos que adicione como fonte confiável os e-mails:

[licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com),

[licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com),

[ngrcompras@gmail.com](mailto:ngrcompras@gmail.com) e [compras@lidianopolis.pr.gov.br](mailto:compras@lidianopolis.pr.gov.br).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.: 293

**ANEXO VIII**

**MODELO DE PROCURAÇÃO**

**PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração e pela melhor forma de direito, a EMPRESA \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ/MF, sob n.º \_\_\_\_\_, representada, neste ato, por seu sócio-gerente (ou gerente) Senhor (a) \_\_\_\_\_, brasileiro (a), estado civil, profissão, residente e domiciliado (a) nesta cidade, **nomeia e constitui seu representante**, o Senhor (a) \_\_\_\_\_, estado civil, profissão, portador (a) da cédula de identidade, RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF/MF, sob n.º \_\_\_\_\_, a quem são conferidos poderes para representar a empresa outorgante na Chamada Pública n.º \_\_\_\_\_/2021, instaurado pelo Município de Lidianópolis-PR, em especial para firmar declarações, atas e contratos, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao chamamento acima indicado.

(local e data) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável Legal  
Outorgante

**OBS. ELABORAR PROCURAÇÃO COM O TIMBRE DA EMPRESA**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax: (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

294

## ANEXO X

### MINUTA DO TERMO DE CONTRATO

Pelo presente instrumento o MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Juscelino Kubtschek n° 357, em LIDIANÓPOLIS, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 95.680.831/0001-68, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, ADAUTO APARECIDO MANU, brasileiro, divorciado, portador do RG 9.754.147-7/SSP-PR. e CPF 222.571.968-30, residente e domiciliado neste Município, denominado CREDENCIANTE e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o n° \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADO(A), acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

#### 1. DO OBJETO

O(a) credenciado(a) compromete-se a prestar serviços de (XXXXXX-- CONFORME SERVIÇOS DESCRITOS NO TERMO DE REQUERIMENTO DO CREDENCIAMENTO) para atender usuários encaminhados pela Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis, ao longo do prazo de 12(doze) meses.

- A credenciada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.
- **Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.**
- Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.
- Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS** missão

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.: 295

Gislaine Marchi  
Pró-Reitora

- O agendamento dos serviços credenciados será feito por essa Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o número de quotas disponibilizadas pelo credenciamento, respeitado o máximo anual.

## 2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

2.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram.

2.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s)estipulado (s);

2.3. Após a solicitação médica, a **escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado**, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**.

2.4. Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará a encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado (via telefone, e-mail, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

2.5. O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

2.6. Os serviços serão prestados em caráter complementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

## 3. DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, MÃO DE OBRA E EXIGÊNCIA LEGAL



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.

296

3.1. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e ~~mão de obra~~, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

3.2. Será de inteira responsabilidade do credenciado o custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados à credenciante e seus usuários ou a terceiros.

## **4. DA VIGÊNCIA**

4.1. O presente credenciamento terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do Credenciado, se houver interesse de ambas as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

## **5. DO VÍNCULO**

5.1. É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

## **6. DO PREÇOS E REAJUSTE**

6.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou Deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

6.2. O valor contratado será fixo e irremovível.





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

ris,

297

6.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser ~~revisado desde que~~ comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 7. DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

7.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

7.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

7.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.**

7.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

## 8. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

8.1. A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

8.2. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: \_\_\_\_\_ 298

se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

**8.3.** Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

**8.4.** O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

**8.5.** Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

**8.6.** É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

**8.7.** O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

**8.8.** Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;

**8.9.** Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

**8.8.** Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem,



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.

299

quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**8.9.** Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

**8.10.** Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

**8.11.** O Credenciado deve obrigatoriamente possuir Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

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

**8.13.** O compromisso do órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

**8.14.** Obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

**8.15.** Não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de Saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

**8.16.** É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

### **9 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO**

**9.1** - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

**9.2** - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

300

fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser ~~refeito, sem ônus à~~ Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

**9.3** – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

## **10. DAS PENALIDADES**

**10.1.** O atraso injustificado na realização do exame/procedimento previamente agendado, por parte do credenciado, acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

**10.2.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Lidianópolis pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

## **11 – DA RESCISÃO**

**11.1.** Constituem motivos de rescisão do Contrato de Credenciamento:

- I – O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II – O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- III – A lentidão no cumprimento do contrato, levando o Contratante, a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos serviços ofertados;
- IV – O atraso injustificado no início do serviço;
- V – A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração;



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.

301

- VI – A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações ~~contratadas, bem~~ como a fusão, cisão ou incorporação da Contratada que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CONTRATANTE**;
- VII – O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VIII – A decretação de falência ou instauração de insolvência civil;
- IX – A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- X – O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da Contratada, designado para o acompanhamento e fiscalização do contrato;
- XI – A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do Contrato;
- XII – Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do Contratante e exaradas no processo administrativo que se referir o contrato;

## **12 – DO DESCRENCIAMENTO**

**12.1.** Ocorrerá o descredenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

**12.1.1.** Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

**12.1.2.** Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.
- f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Prefeitura de Lidianópolis  
Comissão

Fis.:

302

12.2. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

### **13 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

13.1. O prazo de execução do contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60(sessenta) meses, nos termos do disposto no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

13.2. O(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) pela(s) empresa(s) credenciada(s) estará(ão) sujeito(s) à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Edital, ou em virtude da indisponibilidade financeira e/ou orçamentária e necessidade do serviço.

### **14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. Consideram-se aqui transcritas, as disposições e normas pertinentes ao Edital de Credenciamento a que se refere o presente instrumento, além das disposições contidas na Lei 8666/1993, Lei 8080/1990 e sem prejuízo das normas civis e regulamentares concernentes a correta prestação dos serviços profissionais objeto do presente serviço a ser executado.

### **15. DO FORO**

As partes elegem o Foro de Ivaiporã (PR) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo.

Lidianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

303

Município de Lidianópolis  
Credenciante

Empresa/Profissional  
Credenciado



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 4731238  
E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

304

**SOLICITAÇÃO DE PARECER JURÍDICO**


A Procuradoria do Município:

Venho por meio deste solicitar a emissão do Parecer Jurídico para o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Chamada Pública nº 005/2021

Era o que tinha para o momento.

Lidianópolis-PR, 03 de maio de 2021.

  
**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito Municipal

Ciente em: 03 / 05 /2021.







PARECER JURÍDICO

Chamada Pública nº. 005/2021

Objeto – Credenciamento de empresa para prestação de serviços clínicos e hospitalares, exames clínicos e consultas, para atender a demanda da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis, para o período de 12 meses”.

I - RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de parecer jurídico formulado pela administração municipal acerca da possibilidade de realização de chamamento público, objetivando o credenciamento de empresas para prestação de serviço, conforme descrição do objeto acima.

O Secretário de Saúde solicitou a abertura do processo licitatório, juntamente com a descrição dos itens e quantidade a ser licitada. Apresentou ainda: a) justificativa para realização do processo; b) ata de reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 27/04/2021 onde aprovaram por unanimidade “(...)a média de valores e quantidades para abertura de credenciamento de serviços em consultas médicas especializadas e procedimentos clínicos hospitalares, para a execução no período de 12 (doze) meses, pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lidianópolis”; c) Ofício nº 061/2021 encaminhado ao CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã; d) resposta do CIS de Ivaiporã; e) pesquisa de preços junto a algumas empresas e atas de registro de preços dos Municípios de Arapuã e Ariranha do Ivaí.

Ainda, foi acostado ao processo a Resolução nº 002/2021 do Conselho Municipal de Saúde, que dispõe sobre relação de itens e média de valores unitários para o credenciamento – exercício 2021/2022; bem como, os pareceres contábeis e financeiros que demonstram que há recursos orçamentários e a forma como o pagamento deverá ser efetuado.

Após, foi anexado o Decreto nº 4.047/2021, que constituiu a Comissão Permanente de Licitação; Portaria nº 2.528/2019 que designou o gestor de contrato; Portaria nº 2.758/2020 que nomeou a Comissão de Farmácia e Terapêutica; Portaria nº 2.838/2021



Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Estado do Paraná 306  
Procuradoria Geral do Município

que nomeou a Comissão Permanente de Recebimento de Bens e Serviços; e, Decreto nº 4.134/2021 que ratificou e homologou a Resolução nº 02/2021 do Conselho Municipal de Saúde.

Por solicitação do Prefeito Municipal, o processo licitatório vêm para análise e manifestação da Procuradoria, para verificação dos aspectos jurídicos-formais.

Em síntese, é o relatório.

## II - FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, deve-se ressaltar que a análise desta Procuradoria incide exclusivamente sobre os aspectos jurídicos do instrumento convocatório do certame (edital) e do contrato, não sendo atribuição do órgão analisar atos procedimentais da fase interna ou elaborar juízo de valor da pretensa contratação, sendo de responsabilidade dos agentes públicos competentes a regularidade do procedimento, veracidade das informações, justificativas postas nos autos e demais providências orçamentárias.

O art. 38, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que dispõe sobre licitações e contratos administrativos, impõe à assessoria jurídica da Administração a incumbência de proceder à análise prévia e aprovação de minutas de editais de licitação, de contratos, acordos, convênios ou ajustes.

É de notório conhecimento que todo ato administrativo deve ser motivado com indicação dos fatos e seus fundamentos. Sendo assim, a autoridade competente justifica a necessidade de realização da licitação no item 1.1 da minuta do edital.

O credenciamento é hipótese de inexigibilidade de licitação, em que é permitida a seleção de todos os interessados que cumpram os requisitos previamente determinados pela Administração.

Note-se que a inviabilidade de competição decorre essencialmente da possibilidade de se contratar todos os que se enquadrarem nas condições estabelecidas pela Administração, indistintamente.



Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Estado do Paraná 30  
Procuradoria Geral do Município

O acórdão 436/2020, o Tribunal de Contas da União reconhece o credenciamento como espécie de inexigibilidade. Vejamos:

O credenciamento, entendido como espécie de inexigibilidade de licitação, é ato administrativo de chamamento público de prestadores de serviços que satisfaçam determinados requisitos, constituindo etapa prévia à contratação, devendo-se oferecer a todos igual oportunidade de se credenciar<sup>1</sup>.

O Credenciamento é um ato regulamentado pelo Estado do Paraná através da Lei nº 15.608/2007 que estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado, dispõe sobre o credenciamento, definindo-o como o ato administrativo de chamamento público. A legislação aponta regras a serem observadas neste procedimento, dentre elas, o prazo de publicidade de no mínimo 15 (quinze) dias úteis e no máximo de 30 (trinta) dias úteis, de acordo com o art. 24.

Neste seguimento, o artigo 25 da Lei Estadual citada, menciona os requisitos que devem ser cumpridos, consoante se verifica:

Art. 25. O processo de credenciamento deve ser autorizado pela autoridade competente, ser processado mediante a elaboração de edital pelo órgão público interessado e atender aos seguintes requisitos:

- I - explicitação do objeto a ser contratado;
- II - fixação de critérios e exigências mínimas à participação dos interessados;
- III - possibilidade de credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, pessoa física ou jurídica;
- IV - manutenção de tabela de preços dos diversos serviços a serem prestados, dos critérios de reajustamento e das condições e prazos para o pagamento dos serviços;
- V - rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado;
- VI - vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;
- VII - estabelecimento das hipóteses de descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

<sup>1</sup> Disponível em [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*NUMACORDAO%253A436%2520ANOACORDAO%253A2020%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*NUMACORDAO%253A436%2520ANOACORDAO%253A2020%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse) acessado em 04/05/2021.



Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Estado do Paraná 308  
Procuradoria Geral do Município

---

VIII - possibilidade de rescisão do ajuste, pelo credenciado, a qualquer tempo, mediante notificação à Administração com a antecedência fixada no termo;

IX - previsão de os usuários denunciarem irregularidade na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

§ 1º. A convocação dos interessados deverá ser feita mediante publicação na forma do §1º do art.26.

§ 2º. O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual pode utilizar-se de tabelas de referência.

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 199 a livre iniciativa privada a assistência à saúde, **autorizando as instituições privadas a participarem de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, segundo as diretrizes deste.** Além disso, a Carta Magna dispõe sobre a prioridade de contratação de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Vejamos:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Segundo o Manual de Orientações para a Contratação de Serviços de Saúde, é possível o credenciamento no âmbito da saúde.

Além da observância dos requisitos acima, importante mencionar a Portaria GM/MS nº 2.567/2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria supracitada menciona as etapas do credenciamento, conforme segue:



Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Estado do Paraná  
Procuradoria Geral do Município

309

Art. 6º O credenciamento das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde obedecerá às seguintes etapas:

- I - chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- II - inscrição;
- III - cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;
- IV - habilitação;
- V - assinatura do termo contratual; e
- VI - publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.

**Vale registrar que os serviços devem submeter-se as normas técnicas, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.**

No que pertine aos valores desta licitação, verifica-se que o Conselho Municipal de Saúde aprovou a Resolução nº 002/2021 que definiu o valor de cada item. Posteriormente, o referido documento foi encaminhado ao Chefe do Executivo para ratificação e homologação, nos termos do Decreto nº 4.134/2021. Justificativa apresentada no item 10.1 da minuta do edital.

Importante ressaltar, que no edital de credenciamento é necessário que se estabeleça critérios objetivos de distribuição dos serviços aos credenciados, não cabendo a distribuição ficar a cargo da discricionariedade do administrador. Registre-se, a divisão de trabalho deve ser igualitária entre os profissionais credenciados, sob pena de ofensa ao princípio da isonomia e desvirtuamento do credenciamento.

De tal modo, observados todos requisitos mencionados, o processo estará apto ao seu devido prosseguimento.

**III - CONCLUSÃO**

DIANTE DO EXPOSTO, atendidas as orientações feitas neste parecer, entendendo preenchidos os requisitos legais para o processo de credenciamento.



Prefeitura Municipal de Lidianópolis – Estado do Paraná  
Procuradoria Geral do Município

Fls. \_\_\_\_\_

30

Consigno que a responsabilidade pelas justificativas apresentadas, veracidade destas e opções feitas são da autoridade competente.

Por fim, registro novamente que este parecer jurídico não adentra à conveniência e à oportunidade dos atos praticados no âmbito da Administração, uma vez que não elabora juízo de valor da pretensa pactuação, nem analisa aspectos de natureza eminentemente técnico-administrativa. Ademais, este parecer é de caráter meramente opinativo, não vinculando, portanto, o Gestor Municipal, que é livre no seu poder de decisão.

É o parecer que submeto a análise da autoridade superior.

Lidianópolis, 03 de maio de 2021.

**CAROLINA GHELLER BANDEIRA**  
Procuradora Jurídica  
OAB/PR 68.762



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-88  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 3475-1236

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2021, \_\_\_\_\_ 314

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

**1 – O MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**, em conformidade com o art. 25, “caput” da Lei 8.666/93 e suas alterações, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, conforme especificação detalhada dos serviços constantes no **ANEXO I – Termo de Referência** e nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

## **1.1 - JUSTIFICATIVA**

**1.1.1** – O Município de Lidianópolis através de missão constitucionalmente orientada deve garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria de 3.391 habitantes, de acordo com o IBGE 2018. Sendo pertencente a 22ª Regional de Saúde a qual é composta por 16 municípios, totalizando uma população regional de 122.937 habitantes, conforme IBGE 2018. De acordo com recente pesquisa do grupo Região e Redes (2016), a qual teve como objetivo apresentar dados relacionados à regionalização do País e caracterizar as regiões entre cinco tipologias, compreendidas de baixo a alto desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços, a região de Ivaiporã apresentou-se na tipologia do Grupo 1, caracterizado pelo “baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde” (ZANONI, 2020). Dos indicadores pontuados na pesquisa, alguns chamam a atenção por estarem intimamente relacionadas a determinantes e condicionantes sociais de saúde. Dentre eles, segundo dados coletados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017), pode-se destacar: 39,90% da população da 22ª Regional de Saúde possui renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 255,00 (correspondente a 1/2 salário mínimo em 2010). Percentual superior a 1/3 da população total; A taxa de mortalidade infantil é de 14,77/1.000 NV (triênio 2013-2015), maior que as taxas estaduais (11,42/1.000NV) e nacionais (13,51/1000NV); A razão do número de médicos por 1 mil habitantes é de 0,72 (2015), indicador menor



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 312

que a média estadual e nacional (respectivamente, 1,73/1.000 e 1,72/1.000 habitantes) (ZANONI, 2020). Considerada uma das regiões com o menor IDH do Estado e com os dois municípios que menos se desenvolveram nos últimos anos (Cândido de Abreu e Mato Rico), ainda pertencem ao seu território duas aldeias indígenas, uma no município de Manoel Ribas e outra em Cândido de Abreu (IPARDES). A porcentagem de utilização de recursos próprios nos serviços de saúde nos municípios da 22ª Regional de Saúde é de 22,96%, índice acima do limite proposto pela Emenda Constitucional 29 (2000) e basicamente próximo aos valores aplicados pelos demais municípios do Estado e do país (SESA-PR, 2017). A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã foi a única região classificada como "Grupo 1 -baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde" pelo Grupo Região e Redes no Estado do Paraná, bem como em toda a região do Sul do país. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. O município não dispõe de profissionais especialistas em seu quadro próprio, o que é impossível para o município devido ao alto custo, o que irá contribuir diretamente para ultrapassar o limite prudencial com gasto de pessoal. Também não são pertencentes ao quadro de servidores efetivos os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. É importante ressaltar também a inexistência de equipamentos e profissionais habilitados para realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade. Este município possui grande demanda de pacientes com comorbidades, tais quais, doenças cardiovasculares, circulatórias, endócrinas, neoplasias e respiratórias. Quanto aos internamentos, o SUS disponibiliza uma cota de 24 internamentos por mês ao município de Lidianópolis, porém a quantidade média de internamentos dos últimos cinco anos está em 39,25/mês, segundo dados extraídos do DIGISUS 2021. O que deixa claro a alta utilização de leitos e a necessidade de consultas com especialistas, bem como exames clínicos e hospitalares para o cuidado em cada condicionalidade





# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.: 313

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

do paciente. O município possui também uma demanda de tratamentos de fonoaudiologia, e fisioterapia neurológica. Sendo a fonoaudiologia uma demanda grande de crianças e adolescentes que apresentam quadros de tratamento já em andamento e outras novas demandas. Atualmente como pontuado no quadro 01, existe em Lidianópolis cerca de 20 pacientes acamados, 36 com sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), além de outras condicionalidades não especificadas, necessitam de fisioterapia neurológica, sendo um serviço não ofertado pelo SUS, pois é uma condição única e que o paciente deve ser tratado muitas vezes em sua própria residência, por não ter condições de locomoção. Na atual conjuntura, é imprescindível pontuar a pandemia a qual o mundo está enfrentando, do vírus Sarv-Cov-2, popularmente conhecido como Covid-19. Além da mortalidade, pontuamos a alta ocupação de leitos na região, dificultando inclusive os internamentos por outras causas como mencionado anteriormente a demanda mensal. O Covid-19 tem trazido diferentes situações com pacientes que contraíram o vírus e hoje vivem o pós Covid-19, apresentando inúmeras novas situações às quais necessitam de psicólogos, nutricionista, cardiologista, neurologista, pneumologista, fisioterapia, entre outras situações, o que acarreta em uma nova demanda a qual não existe a possibilidade de previsão assertiva, mas sim a demanda a qual já estamos encontrando. Neste sentido, levando em consideração todas as fragilidades regionais e municipais supracitadas, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Lidianópolis atenda à população lidianopolitana, sempre levando em consideração a não existência de hospital no município, bem como a inexistência de cobertura da atenção básica após às 23 horas de segunda a sexta-feira e em tempo integral aos sábados, domingos e feriados. De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária à realização de Processo de Chamada Pública para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços elencados em nível ambulatorial e hospitalar para pacientes do município de Lidianópolis.

## **2 – OBJETO E FINALIDADE**

2.1. Constitui objeto deste Edital o credenciamento de serviços de saúde listados em anexo, a serem realizados pelo setor privado, sendo:

- a) Consultas Especializadas;**
- b) Procedimentos Hospitalares;**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gildaino Maschi  
Presidente Comissão

Fls.: 314

## c) Exames Clínicos Hospitalares.

2.2. Este Edital de Chamada Pública destina-se a contratação ~~de Serviços Complementares~~ referentes a Consultas Especializadas, Procedimentos Hospitalares e Exames Clínicos Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde no território do Município de Lidianópolis, Estado do Paraná, por meio do credenciamento de instituições de saúde (Pessoa Jurídica), mediante a apresentação da documentação solicitada e respectiva aprovação da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 4.047/2021.

2.3. Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.

2.4. Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.

2.5. Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.

2.6. A documentação completa do edital e seus respectivos modelos e anexos estará disponível aos interessados em participar da presente licitação, na Secretaria de Compras e Licitações/Departamento de Licitações da Prefeitura do Município de Lidianópolis, situada à Rua Juscelino Kubitschek, 327, Centro, local onde poderá ser retirado ou através do e-mail [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com) e pelo site do Portal da Transparência do Município <http://177.155.91.250:8090/portaltransparencia/licitacoes>. Uma vez retirado o interessado em se credenciar deverá preencher o Protocolo de Recebimento do Anexo III, para fins de controle de recebimento deste Edital. O licitador não assume responsabilidade com a proposta da proponente que não recebeu este edital, seus modelos e anexos diretamente do licitador. Neste caso, não serão aceitos protestos ou reclamações de empresas em relação à tais documentos.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-09  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 3622-1222

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 315

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

3.1. Os serviços constantes deste edital estão sendo ofertados ~~conforme indicações~~ técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a necessidade e disponibilidade de recursos financeiros da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis.

3.2. Não haverá procedimento de classificação, sendo que todas as pessoas jurídicas que atenderem às exigências do presente Edital serão credenciadas e poderão ser contratadas.

3.3. Estará impedida de participar de qualquer fase do processo a pessoa jurídica que se enquadrar em uma ou mais das situações a seguir:

3.3.1. Cujas falências tenham sido decretadas ou que estiver em concurso de credores, em processo de recuperação extrajudicial ou judicial, ou em processo de liquidação, dissolução, cisão, fusão ou incorporação;

3.3.2. Que estiver cumprindo suspensão temporária do direito de participar de licitação ou estiver impedida de contratar com o Município de Lidianópolis;

3.3.3. Que tenha sido considerada inidônea pela Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

3.3.4. Que se enquadre nas vedações previstas no art. 9ª da Lei nº 8.666/1993;

3.3.5. Estrangeira que não funcione no País;

3.3.6. Que esteja reunida em consórcio;

3.3.7. Que possua sócio majoritário proibido de contratar com o Poder Público em virtude de condenação por improbidade administrativa, nos termos do art. 12 da Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992;

3.3.8. Que esteja impedida de participar de licitação e/ou de contratar com a Administração Pública com base em qualquer outra hipótese legal;

3.3.9. Os interessados que estiverem em processo de recuperação judicial poderão participar deste credenciamento se amparados por certidão emitida pela instância judicial competente que certifique sua aptidão econômica e financeira;

3.4. A participação neste Credenciamento implica tacitamente que o proponente:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente da Comissão

Fls.: 316

3.4.1. Aceite todos os termos, cláusulas e condições constantes deste Edital e de seus anexos;

3.4.2. Responsabilize-se pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo;

3.4.3. Examinou criteriosamente o Edital e seus Anexos, que comparou entre si, bem como obteve do Município de Lidianópolis as informações necessárias e suficientes à sua participação;

3.4.4. Ficou ciente de todos os detalhes e conhece todas as especificações e condições de execução do objeto deste Edital;

3.4.5. Tem conhecimento da legislação, dos regulamentos e das normas, administrativas e técnicas, aplicáveis à consecução do processo de credenciamento e à execução do contrato ou instrumento equivalente, em especial quanto à realização do objeto;

3.4.6. Assume todos os custos de elaboração e apresentação dos documentos exigidos neste Credenciamento e que, portanto, o Município de Lidianópolis não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo;

3.4.7. Assume integral responsabilidade pelo perfeito e completo cumprimento do que está previsto no presente Edital, em todas as suas fases;

**3.5. Não poderão participar do presente credenciamento proprietários, administradores ou dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo 26, §4º, da Lei 8080/1990.**

#### **4 – DO CREDENCIAMENTO, PRAZO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA**

4.1. Os serviços a serem contratados pela Prefeitura do Município de Lidianópolis, através da Secretaria de Saúde serão feitos na forma de Contrato de Prestação de Serviços, na modalidade de “**CREDENCIAMENTO**” de Pessoa Jurídica por meio do Processo aberto para atender as exigências contidas no presente Edital de Chamada Pública nº 005/2021, coordenado pela Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Decreto nº 4.047/2021, no uso de suas atribuições legais;

4.2. Em razão da diversidade de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde,



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 3333-3333  
Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

a forma de prestação de serviços constará na **Minuta de Contrato de Prestação de Serviços** na modalidade de “**CRENCIAMENTO**” de Pessoa ~~Fisica~~ Jurídica conforme 317  
**ANEXO X;**

**4.3.** A Minuta do Contrato do Credenciamento anexo a este Edital estabelece as normas gerais para todos os Contratados, devendo respeitar as habilitações de cada prestador, conforme normas legais e regulamentares que lhe foram peculiares;

**4.4.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, durante o prazo para recebimento dos envelopes constante do item 4.5, sendo que ao requerer seu credenciamento o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 06 deste instrumento;

**4.5.** Os interessados deverão apresentar a documentação e requerimento para inscrição no Credenciamento que acontecerá a partir do dia **28/05/2021**, à partir das 7h:30min e permanecerá aberto pelo período de 12(doze) meses, na sede da Prefeitura do Município de Lidianópolis, sito à Rua Juscelino Kubitschek, nº 327, centro, Lidianópolis/PR. A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, com a devida publicação;

**4.6.** Serão consideradas credenciadas as empresas que apresentarem corretamente os documentos enumerados no **item 6** deste instrumento;

**4.7.** O presente credenciamento terá vigência de **12(doze) meses**, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do(s) credenciado(s), se houver interesse de ambas as partes, até o limite de **60(sessenta) meses** nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e legislação subsequente.

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

**5.1.** Os interessados deverão apresentar a documentação, a proposta e o requerimento para inscrição no Credenciamento que acontecerá a partir do dia **28/05/2021**, à partir das 07h:30min, e permanecerá aberto, na sede da Prefeitura Municipal, sito Rua Juscelino Kubitschek, n.º 327, Centro, Lidianópolis-PR., ocasião



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.000/0001-01  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

em que receberão recibo da entrega dos envelopes ~~fixados~~ <sup>contendo os</sup> ~~contendo os~~ <sup>318</sup> documentos devidos e a proposta de preços (conforme Tabela SUS), com as seguintes indicações:

**CRENCIAMENTO Nº. 005/2021**

**CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

INTERESSADO: \_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL/NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

INTERESSADO: \_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL/NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS (Tabela SUS)  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ÁREA DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

5.2. O envelope contendo a **HABILITAÇÃO** deverá conter todos os documentos exigidos nos itens 6.1 ao 6.4 deste Edital;

5.3. A proposta deverá estar de acordo com o ANEXO II;

5.4. Os envelopes contendo **Documentos de Habilitação e Proposta** deverão ser protocolados no Setor de Protocolos junto à Prefeitura do Município de Lidianópolis ou



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.834-0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (41) 34731234

**Giuliane Marchi**  
Presidente Comissão

serem entregues diretamente a Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

Fls.: 319

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

6.1. Para o credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

#### **6.1.1 – Habilitação Jurídica:**

- a) Registro comercial na Junta Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI) no caso de MEI, na forma da Resolução CGSIM nº 16 de 2009, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no site [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) 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;
- e) Inscrição do ato constitutivo no registro civil das pessoas jurídicas do local de sua sede, no caso de sociedades simples, acompanhada de **prova de diretoria em exercício**;
- f) **O contrato social, quando possível, deverá constar a denominação social e identificação do (s) ramo (s) de atividade (s) da empresa, o qual deverá ser compatível com o objeto licitado;**
- g) **O contrato social em vigor, a que se refere à alínea “c”, trata-se da última alteração contratual consolidada** ou na falta desta, a apresentação do primeiro ato constitutivo juntamente com a última alteração;
- h) **Às proponentes que tenham como ato constitutivo o ESTATUTO, que o apresente juntamente com a última ata que elegeu sua diretoria ou administradores.**
- i) Apresentar cópia do RG e CPF do representante legal que assinará o Contrato;
- j) **Carta De Credenciamento, ANEXO IV;**

#### **6.1.2 – Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas no Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual,



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax

**Gislaine Marchi**  
Presidente Comissão

relativo a sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação **320**  
(CICAD ou AR Internet), se for o caso, **FIS.**

- c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito das Contribuições Federais, expedido pela ~~Secretaria da Receita Federal da sede do proponente;~~
- d) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda da sede do proponente;
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda da sede do proponente;
- f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais;
- g) **Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa (**Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas**), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- h) A proponente que possuir a Certidão Específica Previdenciária e a Certidão Conjunta da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional/Receita Federal do Brasil, dentro do período de validade nelas indicados, **poderá apresentá-las separadamente.** Contudo, às proponentes que emitiram certidões negativas de débitos de INSS ou de Tributos Federais, após o dia 03 de novembro de 2014, **deverão apresentar a certidão unificada** que abrange todos os créditos tributários federais administrados pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

### **6.1.3 – Qualificação Econômico-Financeira:**

- a) Certidão negativa de falência ou concordata, recuperação judicial e extrajudicial, **expedida pelo distribuidor judicial da sede do proponente.**

### **6.1.4 – Outras Comprovações:**

- a) Declaração de Situação de Regularidade (**Anexo V**).
- b) Declaração de que a proponente se enquadra como pequena ou microempresa para os fins da Lei Complementar nº 123/06 (**Anexo VI**), se for o caso. **Anexo à declaração deverão apresentar Certidão Simplificada da Junta Comercial de que está enquadrada como microempresa ou empresa de pequeno porte, emitidas com até 60 (sessenta) dias, contados da data de expedição.**
- c) Em se tratando de sociedade simples o documento apto para





## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.833/0001-09

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (41) 3476-1278

**Gislaine Marchi**  
**Presidente Comissão**

a comprovar a condição de microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP) deve ser expedido pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas. Ou ainda, no caso de microempreendedor individual (MEI), apresentar o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI) na forma da Resolução CGSIM nº 16/2019, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no site [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br).

Fis. 321

- d) A ausência de comprovação da condição de ME, EPP ou MEI tal como exigido na alínea anterior será interpretada como renúncia ao benefício previsto na Lei Complementar nº 123/2006, implicando a preclusão do direito.
- e) Declaração de Dados Atualizados para Contato da Empresa (ANEXO VII);
- f) Alvará de Funcionamento do ano em exercício, da LICITANTE, expedido pelo órgão competente, onde conste autorização para funcionamento.
- g) Licença Sanitária expedida pelo Município ou Estado da sede da empresa licitante, compatível com o objeto licitado;
- h) Comprovante de consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>).

**6.2. Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documento em substituições aos documentos requeridos no presente Edital.**

**6.2 – Os documentos relacionados nos subitens 6.1.1 a 6.1.4 deverão constar no Envelope de Habilitação.**

**6.3 – Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a Presidente da Comissão Permanente de Licitação considerará o proponente inabilitado, podendo instruir o processo com vistas a possíveis penalidades.**

**6.4 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial.**

**6.5 - Não serão aceitos pedidos de credenciamento com a documentação incompleta.**

**6.6 - A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de**



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831/0001-08

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 3471-1000

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

6.7. Será considerada como válida pelo prazo de 60(sessenta) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se anexado a legislação específica indicativa de prazo distinto.

### 7 - CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO

7.1. Após o prazo para apresentação dos documentos a que alude o item anterior, a Comissão designada pelo Decreto nº 4.047/2021 procederá a sua análise, habilitando previamente os interessados que atenderem as disposições contidas neste edital (item 6).

7.1.1. Será publicada, no Diário Oficial do Município (<https://www.lidianopolis.pr.gov.br/diariooficial/>), a relação dos credenciados previamente habilitados.

7.2. Feito isto, os credenciados previamente habilitados deverão permitir que os membros designados pelas Comissões, através das Portarias nº 2.758/2020 e 2.838/2021, proceda a vistoria nas instalações onde serão executados os serviços e procedimentos, ocasião em que serão verificados o atendimento mínimo, conforme o caso, bem como as condições de uso dos equipamentos e condições gerais das instalações destinadas ao atendimento à população, tudo visando a correta prestação dos serviços, como condição ao credenciamento definitivo.

7.2.1. A decisão pela desclassificação do credenciado na vistoria realizada será necessariamente fundamentada pela Comissão avaliadora, sendo assegurado ao credenciado o direito a interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo a que alude o item 15.

7.2.2. Para viabilizar a vistoria, os membros da Comissão entrarão em contato com o credenciado previamente habilitado, a fim de realizar o agendamento da visita.

7.3. Atendidos tais critérios, quais sejam, a correta apresentação da documentação pertinente, bem como a aprovação na vistoria realizada, a citada Comissão lavrará a relação final dos credenciados que atenderam todos os requisitos, sendo então considerados aptos a prestação dos serviços pretendidos.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

**Gislaine Marchi**  
Presidente Conselho

7.4. Ato contínuo, o Município, através de sua Secretaria Municipal de Saúde procederá a confecção e a assinatura do ~~Termo de Credenciamento com cada um~~ <sup>Fis: 323</sup> dos credenciados, conforme modelo constante do ANEXO VIII.

### **8. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

8.1. O envelope de habilitação deverá conter toda a documentação exigida no item 06, deste Edital;

8.2. O envelope de proposta deverá estar de acordo com o ANEXO II, devidamente preenchido, devendo conter quantidade e descrição detalhada dos serviços ofertados;

8.3. A proposta deverá ser apresentada obrigatoriamente em papel timbrado do proponente, preferencialmente digitada em computador, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quando as expressões técnicas de uso corrente, devidamente datadas e assinadas (sobre carimbo ou equivalente) pelo proponente ou seu representante legal.

8.4. O contrato deverá ser assinado pela empresa credenciada, no prazo de até 05(cinco) dias úteis, contados a partir da comunicação formal, podendo ser prorrogado, em conformidade com o disposto no § 1º do artigo 64, da Lei 8.666/93 e suas alterações.

8.5. A empresa que se recusar a assinar ou não aceitar o contrato no prazo e condições estabelecidas neste Edital, sem nenhum motivo relevante, ficará sujeita à aplicação das penalidades, nos termos do art. 87 da Lei nº 8666/93, descritas no item 13 deste Edital.

8.6. Expirado o prazo fixado acima, a Prefeitura do Município de Lidianópolis, juntamente com a Secretaria de Saúde poderá revogar o procedimento de contratação.

### **9 – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

324

9.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informada.

9.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s) estipulado (s);

9.3. Após a solicitação médica, a escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

9.4. Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará o encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado (via telefone, e-mail, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

9.5. O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

9.6. Os serviços serão prestados em caráter complementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

### 10 – DO VALOR E DO REAJUSTE

10.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 325

Tabela.

10.2. O valor contratado será fixo e irrevogável.

10.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser revisto desde que comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 11 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

11.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

11.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

11.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.**

11.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

## 12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

326

**12.1.** A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

**12.2.** O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

**12.3.** Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

**12.4.** O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

**12.5.** Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

**12.6.** É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

**12.7.** O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

**12.8.** Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

Gislaine Marchi

Presidente Comiss

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.:

327

12.9. Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

12.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

12.9. Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

12.10. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

12.11. É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

### 13 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO

13.1 - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

13.2 - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

13.3 – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

### 14 – DAS PENALIDADES

14.1. O atraso injustificado na realização do exame/procedimento previamente



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ -- CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 257 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

328

agendado, por parte do credenciado, acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

**14.2.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Lidianópolis pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

### **15 – DA RESCISÃO**

**15.1.** Constituem motivos de rescisão do Contrato de Credenciamento:

- I – O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II – O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- III – A lentidão no cumprimento do contrato, levando o Contratante, a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos serviços ofertados;
- IV – O atraso injustificado no início do serviço;
- V – A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI – A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da Contratada que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CONTRATANTE**;
- VII – O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VIII – A decretação de falência ou instauração de insolvência civil;
- IX – A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- X – O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da Contratada, designado para o acompanhamento e fiscalização do contrato;





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

329

XI - A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do Contrato;

XII - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do Contratante e exaradas no processo administrativo que se referir o contrato;

### 16 - DO DESCREDENCIAMENTO

16.1. Ocorrerá o credenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

16.1.1. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

16.1.2. Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.
- f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.

16.2. Havendo o credenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

### 17 - RECURSOS

17.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei n 8.666/93 e art. 14, § 1º e 2º do Decreto Estadual nº 4.507/2009, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 330

## **18 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**18.1.** O prazo de execução do contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60(sessenta) meses, nos termos do disposto no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

**18.2.** O(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) pela(s) empresa(s) credenciada(s) estará(ão) sujeito(s) à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Edital, ou em virtude da indisponibilidade financeira e/ou orçamentária e necessidade do serviço.

## **19 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**19.1.** O presente Edital vigorará por 12(doze) meses, contados a partir da sua publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município e Jornal de Circulação Regional, sendo republicado anualmente, mantendo as mesmas condições aos novos interessados.

**19.2.** Eventual modificação no presente Edital de Chamamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

**19.3.** Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pelo Município de Lidianópolis, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação e pela Secretaria Municipal de Saúde, à luz da legislação vigente.

**19.4.** O Processo de Credenciamento somente poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**19.5.** A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

332

19.6. O Credenciamento poderá ser solicitado a qualquer momento dentro do prazo de vigência do Edital.

19.7. O Credenciamento não estabelece qualquer obrigação do Município de Lidianópolis em efetivar a contratação do estabelecimento.

19.8. A inobservância das condições estabelecidas neste Edital e, posteriormente, no contrato firmado, especialmente quanto às condições de atendimento aos pacientes, autoriza o Município de Lidianópolis a promover o cancelamento do credenciamento da interessada, mediante processo administrativo em que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa.

19.9. Os contratos serão firmados com os credenciados respeitando a ordem cronológica, as efetivas necessidades da administração e o limite financeiro existente.

19.10. Os interessados em ofertar este serviço deverão atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

19.10.1. O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco, define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

- a) "**prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "**prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "**prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "**prática coercitiva**": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) "**prática obstrutiva**": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

332

prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

**19.11.** Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito encaminhado à Secretaria de Administração/Licitação, Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000, Fone/Fax (43) 34731238 ou através dos e-mails: [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com).

**19.12.** O presente certame será regido pela Lei 8666/1993, e suas alterações, além da Lei nº 8080/1990 e demais normatizações existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

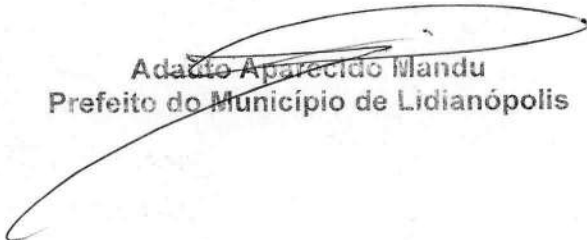
**19.13.** Fica eleito o foro da Cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

### 20 – ANEXOS

**20.1.** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) **Anexo I** – Termo de Referência;
- b) **Anexo II** – Modelo de Proposta;
- c) **Anexo III** – Protocolo de Recebimento do Edital;
- d) **Anexo IV** – Carta Credencial;
- e) **Anexo V** – Situação de Regularidade da Proponente;
- f) **Anexo VI** – Declaração de que a proponente se enquadra como pequena ou microempresa;
- g) **Anexo VII** – Declaração de Dados Atualizados da Proponente;
- h) **Anexo VIII** – Modelo de Procuração;
- i) **Anexo X** – Minuta de Contrato.

Lidianópolis, 04 de Maio de 2021.

  
Adauto Aparecido Mandu  
Prefeito do Município de Lidianópolis



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

333

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

1.1. Credenciamento para Contratação de empresa especializada em prestação de Serviços Clínicos e Hospitalares, exames clínicos e consultas, para atender a demanda da Secretaria de saúde do Município de Lidianópolis, para o período de 12(doze) meses.

#### 2. FUNDAMENTO LEGAL

2.1. Artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93, Resolução Municipal nº 002/2021/CMS e Decreto Municipal nº 4.134/2021.

#### 3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. O Município de Lidianópolis através de missão constitucionalmente orientada deve garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria de 3.391 habitantes, de acordo com o IBGE 2018. Sendo pertencente a 22ª Regional de Saúde a qual é composta por 16 municípios, totalizando uma população regional de 122.937 habitantes, conforme IBGE 2018. De acordo com recente pesquisa do grupo Região e Redes (2016), a qual teve como objetivo apresentar dados relacionados à regionalização do País e caracterizar as regiões entre cinco tipologias, compreendidas de baixo a alto desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços, a região de Ivaiporã apresentou-se na tipologia do Grupo 1, caracterizado pelo "baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde" (ZANONI, 2020). Dos indicadores pontuados na pesquisa, alguns chamam a atenção por estarem intimamente relacionadas a determinantes e condicionantes sociais de saúde. Dentre eles, segundo dados coletados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017), pode-se destacar: 39,90% da população da 22ª Regional de Saúde possui renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 255,00 (correspondente a 1/2 salário mínimo em 2010). Percentual superior a 1/3 da população total; A taxa de mortalidade infantil é de 14,77/1.000 NV (triênio 2013-2015), maior que as taxas estaduais (11,42/1.000NV) e nacionais (13,51/1000NV); A razão do número de médicos por 1 mil habitantes é de 0,72 (2015), indicador menor que a média estadual e nacional (respectivamente, 1,73/1.000 e 1,72/1.000 habitantes) (ZANONI, 2020). Considerada uma das regiões com o menor IDH do Estado e com os dois municípios que menos se desenvolveram nos últimos anos



Fls.:

334

(Cândido de Abreu e Mato Rico), ainda pertencem ao seu território duas aldeias indígenas, uma no município de Manoel Ribas e outra em Cândido de Abreu (IPARDES). A porcentagem de utilização de recursos próprios nos serviços de saúde nos municípios da 22ª Regional de Saúde é de 22,96%, índice acima do limite proposto pela Emenda Constitucional 29 (2000) e basicamente próximo aos valores aplicados pelos demais municípios do Estado e do país (SESA-PR, 2017). A 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã foi a única região classificada como "Grupo 1 -baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde" pelo Grupo Região e Redes no Estado do Paraná, bem como em toda a região do Sul do país. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. O município não dispõe de profissionais especialistas em seu quadro próprio, o que é impossível para o município devido ao alto custo, o que irá contribuir diretamente para ultrapassar o limite prudencial com gasto de pessoal. Também não são pertencentes ao quadro de servidores efetivos os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. É importante ressaltar também a inexistência de equipamentos e profissionais habilitados para realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade. Este município possui grande demanda de pacientes com comorbidades, tais quais, doenças cardiovasculares, circulatórias, endócrinas, neoplasias e respiratórias. Quanto aos internamentos, o SUS disponibiliza uma cota de 24 internamentos por mês ao município de Lidianópolis, porém a quantidade média de internamentos dos últimos cinco anos está em 39,25/mês, segundo dados extraídos do DIGISUS 2021. O que deixa claro a alta utilização de leitos e a necessidade de consultas com especialistas, bem como exames clínicos e hospitalares para o cuidado em cada condicionalidade do paciente. O município possui também uma demanda de tratamentos de fonoaudiologia, e fisioterapia neurológica. Sendo a fonoaudiologia uma demanda grande de crianças e adolescentes que apresentam quadros de tratamento já em



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

335

andamento e outras novas demandas. Atualmente como pontuado no quadro 01, existe em Lidianópolis cerca de 20 pacientes acamados, 36 com sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), além de outras condicionalidades não especificadas, necessitam de fisioterapia neurológica, sendo um serviço não ofertado pelo SUS, pois é uma condição única e que o paciente deve ser tratado muitas vezes em sua própria residência, por não ter condições de locomoção. Na atual conjuntura, é imprescindível pontuar a pandemia a qual o mundo está enfrentando, do vírus Sarv-Cov-2, popularmente conhecido como Covid-19. Além da mortalidade, pontuamos a alta ocupação de leitos na região, dificultando inclusive os internamentos por outras causas como mencionado anteriormente a demanda mensal. O Covid-19 tem trazido diferentes situações com pacientes que contraíram o vírus e hoje vivem o pós Covid-19, apresentando inúmeras novas situações às quais necessitam de psicólogos, nutricionista, cardiologista, neurologista, pneumologista, fisioterapia, entre outras situações, o que acarreta em uma nova demanda a qual não existe a possibilidade de previsão assertiva, mas sim a demanda a qual já estamos encontrando. Neste sentido, levando em consideração todas as fragilidades regionais e municipais supracitadas, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Lidianópolis atenda à população lidianopolitana, sempre levando em consideração a não existência de hospital no município, bem como a inexistência de cobertura da atenção básica após às 23 horas de segunda a sexta-feira e em tempo integral aos sábados, domingos e feriados. De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária a realização de Processo de Chamada Pública para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços elencados em nível ambulatorial e hospitalar para pacientes do município de Lidianópolis.

#### 4. FINALIDADE

4.1. Constitui objeto deste Edital o credenciamento de serviços de saúde listados em anexo, a serem realizados pelo setor privado, sendo:

- a) Consultas Especializadas;
- b) Procedimentos Hospitalares;
- c) Exames Clínicos Hospitalares.

4.2. Este Edital de Chamada Pública destina-se a contratação de Serviços Complementares referentes a Consultas Especializadas, Procedimentos Hospitalares e Exames Clínicos Hospitalares para os usuários do Sistema Único



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

330

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

de Saúde no território do Município de Lidianópolis, Estado do Paraná, por meio do credenciamento de instituições de saúde (Pessoa Jurídica), mediante a apresentação da documentação solicitada e respectiva aprovação da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 4.047/2021.

4.3. Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.

4.4. Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.

4.5. Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.

## 5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, DO VALOR E DOS ITENS

5.1. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo.

212.05.004.10.302.0044.2124.3.90.39.00.00.01303.

5.2. Valor Máximo dos Itens: R\$ 2.738.675,00 (dois milhões, setecentos e trinta e oito mil, seiscentos e setenta e cinco reais).

Item	Cód Mun	Quant	Unid	Descrição	Valor Unit	Valor Total
01	308022692	5	UN	Amigdalectomia	1.900,00	9.500,00
02	308033092	80	UN	BIÓPSIA EM GERAL COM LAB	450,00	36.000,00
03	308036442	80	UN	biopsia prostata	1.075,00	86.000,00
04	308033093	10	UN	CANTOPLASTIA	475,00	4.750,00
05	308015610	20	UN	Cauterização tto. Ambulatorial	306,00	6.120,00
06	308033095	3	UN	CIRURGIA DE POSTECTOMIA	1.062,00	3.186,00
07	308036440	12	UN	cistoscopia	271,00	3.252,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000

Fis. Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

337

08	308022683	10	UN	Colocação de dui	600,00	6.000,00
09	308013128	60	UN	Colonoscopia - diagnóstico em aparelho digestivo	<del>470,00</del>	<del>28.200,00</del>
10	308022606	8	UN	Colposcopia	263,00	2.104,00
11	308033098	2704	UN	CONSULTA CIRURGIA GERAL, CLINICO GERAL NOTURNO, SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS + RETORNO EM 30 DIAS	91,00	246.064,00
12	85020098	180	UN	Consulta Dermatologista	225,00	40.500,00
13	308033100	252	UN	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + RETORNO EM 30 DIAS	172,00	43.344,00
14	308033101	240	UN	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	99,00	23.760,00
15	308041149	24	UN	GERIATRIA - CONSULTA	180,00	4.320,00
16	308013827	120	UN	Neurologia	185,00	22.200,00
17	308033102	240	UN	CONSULTA EM REUMATOLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	24.480,00
18	308033104	108	UN	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTÉTRICA + RETORNO EM 30 DIAS	109,00	11.772,00
19	308033105	228	UN	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	104,00	23.712,00
20	308033106	96	UN	CONSULTA NEFROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	102,00	9.792,00
21	308015551	336	UN	Consulta Oftalmologia	111,00	37.296,00
22	308033109	900	UN	CONSULTA ORTOPEDIA + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	88.200,00
23	308015553	72	UN	Consulta Otorrinolaringologia	104,00	7.488,00
24	308013828	96	UN	Pneumologia	220,00	21.120,00
25	308036436	204	UN	Consulta Pré anestésica	128,00	26.112,00
26	308033111	204	UN	CONSULTA UROLOGIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	150,00	30.600,00
27	85020093	180	UN	Consulta vascular	182,00	32.760,00
28	308024748	468	UN	Consultas em Endocrinologia	204,00	95.472,00
29	308033112	1368	UN	CONSULTAS EM PEDIATRIA - CONSULTAS ESPECIALIZADAS + RETORNO EM 30 DIAS	98,00	134.064,00
30	308022689	20	UN	Curetagem uterina	2.430,00	48.600,00
31	308013129	60	UN	DENSITOMETRIA	342,00	20.520,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - C.P.J./M.F. n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (41) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente ComissãoFis. 33<sup>8</sup>

32	308033113	24	UN	DOPLER COLUNA VERTEBRAS	265,00	6.360,00
33	308038222	120	UN	DOPLER VASCULAR ( 2 MEMBRO )	425,00	51.000,00
34	308033114	120	UN	DOPLER VASCULAR (1 MEMBRO)	250,00	30.000,00
35	308015569	156	UN	Ecocardiografia (Ecocardiograma)	195,00	30.420,00
36	308015566	240	UN	Eletrocardiograma com Laudo (REALIZADO PELO MÉDICO) DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGICA VASCULAR	70,00	16.800,00
37	308022603	360	UN	Eletrocardiograma sem laudo	47,00	16.920,00
38	308022604	24	UN	Eletrocardiograma com mapeamento cerebral	225,00	5.400,00
39	308020753	36	SERV	ELETRONEUROMIOGRAFIA	566,00	20.376,00
40	308022610	168	UN	Endoscopia	245,00	41.160,00
41	308036444	24	UN	Estudo Urodinamico	487,00	11.688,00
42	308041343	96	UN	EXAME LAVAGEM OUVIDO	50,00	4.800,00
43	308033115	96	UN	EXÉRESE UNHAS E VERRUGAS (ATÉ 04)	342,00	32.832,00
44	308022602	10	UN	Histerectomia total	5.500,00	55.000,00
45	308022611	48	UN	Holter ECG/ 24 horas	160,00	7.680,00
46	308022690	90	UN	Infiltração de joelho	246,00	22.140,00
47	308033116	60	UN	INFILTRAÇÃO DE OMBRO	246,00	14.760,00
48	308033117	80	UN	INFILTRAÇÃO DE TORNOZELO	242,00	19.360,00
49	308033119	5	UN	LAQUEADURA TUBÁRIA ENFERMARIA	3.800,00	19.000,00
50	308022612	48	UN	Puncões/Biópsia de Mama	617,00	29.616,00
51	308033161	40	UN	RADIODIAGNOSTICO CALCANEIO	50,00	2.000,00
52	308033120	28	UN	RADIODIAGNOSTICO SACRO COCCIX	45,00	1.260,00
53	308033157	34	UN	RADIODIAGNOSTICO ANTEBRAÇO	37,00	1.258,00
54	308033158	10	UN	RADIODIAGNOSTICO ART. COXOFEMURAL	42,00	420,00
55	308033159	30	UN	RADIODIAGNOSTICO BACIA	42,00	1.260,00
56	308033160	24	UN	RADIODIAGNOSTICO BRAÇO	36,00	864,00
57	308033183	4	UN	RADIODIAGNOSTICO CLAVÍCULA	36,00	144,00
58	308033184	304	UN	RADIODIAGNOSTICO COL. LOMBAR SACRA	49,00	14.896,00
59	308033185	204	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA CERVICAL	47,00	9.588,00
60	308033186	216	UN	RADIODIAGNOSTICO COLUNA DORSAL	52,00	11.232,00
61	308033121	180	UN	RADIODIAGNOSTICO COM	27,00	4.860,00



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**  
ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: 33<sup>a</sup>

62	308033123	20	UN	LAUDO DE COSTAL RADIODIAGNOSTICO COM	46,00	920,00
63	308033124	80	UN	LAUDO DE PATELAR RADIODIAGNOSTICO COM	<del>50,00</del>	<del>4.000,00</del>
64	308033125	80	UN	LAUDO DE PÉLVIS RADIODIAGNOSTICO COM	50,00	4.000,00
65	308033126	8	UN	LAUDO DE RÁDIO RADIODIAGNOSTICO COM	55,00	440,00
66	308033127	100	UN	LAUDO DE TÍBIA RADIODIAGNOSTICO COM	65,00	6.500,00
67	308033164	18	UN	LAUDO DE TIREÓIDE RADIODIAGNOSTICO COXA	47,00	846,00
68	308033165	38	UN	RIDIODIAGNOSTICO CRÂNIO	43,00	1.634,00
69	308033166	24	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM - Agudo	63,00	1.512,00
70	308033167	90	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM	42,00	3.780,00
71	308033128	74	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MANDÍBULA	46,00	3.404,00
72	308036439	52	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS	41,00	2.132,00
73	308041151	204	UN	RADIODIAGNOSTICO DE MÃOS E PUNHO - IDADE ÓSSEA	52,00	10.608,00
74	308033169	50	UN	RADIODIAGNOSTICO DE PERNA	39,00	1.950,00
75	308033170	52	UN	RADIODIAGNOSTICO DE PUNHO	41,00	2.132,00
76	308033171	14	UN	RADIODIAGNOSTICO DE SELA TURSICA	43,00	602,00
77	308033172	110	UN	RADIODIAGNOSTICO ESÔFAGO	95,00	10.450,00
78	308033173	50	UN	RADIODIAGNOSTICO JOELHO	37,00	1.850,00
79	308033174	192	UN	RADIODIAGNOSTICO OMBRO	39,00	7.488,00
80	308033175	84	UN	RADIODIAGNOSTICO ORBITAS	50,00	4.200,00
81	308033176	90	UN	RADIODIAGNOSTICO PÉ	39,00	3.510,00
82	308033178	240	UN	RADIODIAGNOSTICO SEIOS DA FACE	48,00	11.520,00
83	308033167	62	UN	RADIODIAGNOSTICO DE ABDOMEM	60,00	3.720,00
84	308033179	180	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A	53,00	9.540,00
85	308033180	204	UN	RADIODIAGNOSTICO TÓRAX P.A + PERFIL	53,00	10.812,00
86	308033181	130	UN	RADIODIAGNOSTICO TORNOZELO	43,00	5.590,00
87	303020004	264	UN	Ressonância Magnética	569,00	150.216,00



Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.860-000 Fone/Fax (43) 34731238

Filso

340

88	308013140	15	UN	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR) - diagnostico em oftalmologia	450,00	6.750,00
89	308022605	12	UN	Retossingmoidoscopia	287,00	3.444,00
90	308041339	66	UN	RISCO CIRÚRGICO	200,00	13.200,00
91	308036443	54	UN	Teste Ergometrico /Prova de esforço com esteira	173,00	9.342,00
92	308022615	90	UN	Tomografia Comp. Abd. Inferior	310,00	27.900,00
93	308022614	108	UN	Tomografia Comp. Abd. Superior	279,00	30.132,00
94	308022625	90	UN	Tomografia Comp. Articulações	260,00	23.400,00
95	308015588	90	UN	Tomografia Comp. Cranio (com contraste)	236,00	21.240,00
96	308015587	66	UN	Tomografia Comp. Cranio (sem contraste)	256,00	16.896,00
97	308022630	38	UN	Tomografia Comp. Do Pescoço	252,00	9.576,00
98	308022628	38	UN	Tomografia Comp. Pelvi ou Bacia	271,00	10.298,00
99	308022629	78	UN	Tomografia Comp. Torax	271,00	21.138,00
100	308033132	90	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	265,00	23.850,00
101	308033133	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	273,00	16.380,00
102	308033134	58	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	232,50	13.485,00
103	308033135	58	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	246,00	14.268,00
104	308033136	46	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	265,00	12.190,00
105	308033137	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	280,00	16.800,00
106	308033138	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	256,00	15.360,00
107	308033139	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	223,00	13.380,00
108	308033140	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX	270,00	16.200,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

341

109	308033141	60	UN	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	250,00	15.000,00
110	308038227	108	UN	TOMOGRÁFIA DE ABDOME TOTAL	430,00	46.440,00
111	308038228	48	UN	TOMOGRÁFIA FACE/ARTICULAÇÕES	236,00	11.328,00
112	308038229	46	UN	TOMOGRÁFIA LOMBO E SACRA	220,00	10.120,00
113	308036441	16	UN	urofluxometria	130,00	2.080,00
114	308038230	60	UN	UROGRÁFIA	165,00	9.900,00
115	308015598	12	UN	USG. Abdômen Total	136,00	1.632,00
116	308015600	24	UN	USG. Bolsa Escrotal	123,00	2.952,00
117	308015594	36	UN	USG. Doppler de 2 membros	360,00	12.960,00
118	308015595	36	UN	USG. Doppler de carotidas	224,00	8.064,00
119	308015596	16	UN	USG. Doppler pélvico transvaginal	220,00	3.520,00
120	308024749	32	UN	USG. Ombro	123,00	3.936,00
121	308015603	82	UN	USG. Pélvica (ginecológica)	113,00	9.266,00
122	308015605	108	UN	USG. Próstata-Via Abdominal	121,00	13.068,00
123	303020030	54	UN	USG. Abdômen Inferior	113,00	6.102,00
124	308015609	20	UN	Vasectomia	1.237,00	24.740,00
125	308038232	40	UN	VISCO SUPLEMENTAÇÃO	340,00	13.600,00
126	308033142	700	UN	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	116,00	81.200,00
127	308022694	100	UN	Consulta Fonoaudiologia	136,00	13.600,00
128	308033143	900	UN	ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA	103,00	92.700,00
129	308041340	150	UN	COTAS INTERNAMENTOS EXTRAPOLADOS	650,00	97.500,00

**5.1.1.** Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

**5.1.2.** É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores fixados na tabela.

## 6. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

**6.1.** A vigência do Credenciamento será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do(s) credenciado(s), se houver interesse de ambas as partes, até o limite de 60(sessenta) meses nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 e legislação subsequente.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

342

**7. DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS MÍNIMAS À PARTICIPAÇÃO DOS INTERESSADOS**

- 7.1. Os documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista estabelecidos na Lei nº 8.666/93;
- 7.2. Declarações e demais documentos, conforme estabelece a Lei nº 8.666/93 e a Constituição Federal;

**8. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS CREDENCIADOS**

8.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informada.

8.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s) estipulado (s);

8.3. Após a solicitação médica, a escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.

8.4. Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará ao encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado escolhido (via telefone, e-mail, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

8.5. O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

8.6. Os serviços serão prestados em caráter suplementar à assistência oferecida pela



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

343

rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

## 9 – DO VALOR E DO REAJUSTE

9.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

9.2. O valor contratado será fixo e irreeajustável.

9.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser revisto desde que comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 10 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

10.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

10.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

10.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.:

344

10.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será ~~efetuado mediante~~ apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

### **11 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

11.1. A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

11.2. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

11.3. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

11.4. O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

11.5. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.





## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fls.:

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

345

**11.6.** É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: ~~taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos~~, entre outros, sob as penas da lei.

**11.7.** O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

**11.8.** Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;

**11.9.** Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

**11.8.** Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**11.9.** Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

**11.10.** Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

**11.11.** É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

### **12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO**

**12.1** - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

**12.2** - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 05.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone: (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.

346

12.3 – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.


### 13. DA FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE ADESÃO

13.1. Poderá ser solicitado a qualquer momento durante a vigência do Termo de Adesão os seguintes documentos:

13.1.1. Alvará de licença de funcionamento atualizados;

13.1.2. Licença Sanitária atualizada, expedida pela vigilância sanitária.

Lidianópolis, 29 de Abril de 2021.



Luiz Carlos da Silva  
Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000

Fis.: (43) 34731238

347

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

## ANEXO II

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Prezada Senhora,

Apresentamos e submetemos à apreciação desta Comissão a nossa proposta de preços relativa ao **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES, conforme segue:**

**Descrição do objeto, conforme relação do ANEXO I, CONSTANDO, necessariamente: item/lote, unidade, quantidade, descrição, preço unitário, bem como preço total (COM NO MÁXIMO DUAS CASAS APÓS A VÍRGULA).**

• O prazo de vigência do Contrato é de **12 (doze) meses**, contado de sua assinatura.

• O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado em até **30 (trinta) dias, após a prestação dos serviços.**

#### **- Dados Bancários:**

1 - Nome e Código do Banco: Ex.: BANCO xxxx COD. 000

2 - Nome e Código da Agência: Ex.: AGENCIA DE ... Nº AGÊNCIA 0000

3 - Localidade (cidade e estado) da Agência: EX.: xxxxxxxx/PR

4 - Número de Conta Bancária da Proponente: Ex.: 00000-0

Declaro ainda estar de acordo e ciente com todas as exigências estipulada em Edital.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

Atenciosamente,  
Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa

**Obs.: Tendo em vista que os pagamentos ocorrerão exclusivamente por meio de transferência eletrônica, solicitados os valiosos préstimos no sentido de informar em sua proposta comercial o número da conta corrente, agência e banco, preferencialmente, Banco do Brasil.**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente da Comissão

Fis.: \_\_\_\_\_

348

**ANEXO III**

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE EDITAL E DOS ANEXOS**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ/MF: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Obtivemos, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação supramencionada.

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura e a sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao setor de licitação por meio do telefone (43) 3473-1238, e-mails [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) ou [licitacaolidianopolis@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis@hotmail.com) ou ser entregue diretamente à Divisão de Licitações desta Prefeitura Municipal de Lidianópolis-PR.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura do Município da responsabilidade de comunicação de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Local: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL  
E CARIMBO DA EMPRESA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 - Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

349

ANEXO IV

CARTA CREDENCIAL

À Comissão Permanente de Licitações do Município de Lidianópolis-PR

Ref: Chamada Pública nº 005/2021.

Prezados Senhores,

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade, R.G. nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF, sob nº \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal pela proponente \_\_\_\_\_, vem, pela presente, informar a V. Senhoria que o Sr (a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, é a pessoa designada por nós para representar nossa empresa junto a Prefeitura Municipal de Lidianópolis-PR e acompanhar a sessão de abertura e recebimento da documentação de habilitação e propostas de preços, assinar atas e demais documentos, bem como poderes para interpor recurso e desistir de sua interposição a que se referir a licitação em epígrafe.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Razão Social:  
Representante Legal:  
CPF:  
Assinatura/Firma reconhecida



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis.:

350

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS – COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2021  
NOME DA EMPRESA:

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a): \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA:**

**I – Declaramos** para os devidos fins de direito e a quem se fizer necessário, na qualidade de proponente ao Credenciamento da Chamada Pública Nº \_\_\_\_/2021 – PML, instaurado pelo Município de Lidianópolis, que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, não está impedida de participar em licitação ou contratos com a Administração Pública, **não foi declarada inidônea** por qualquer órgão das Administrações Públicas da União, de Estados e de Municípios, estando portanto, apta a contratar com o Poder Público de Lidianópolis-PR.

**II – Declaramos** para os devidos fins de direito e a quem se fizer necessário que estamos de acordo com todo o teor da Chamada Pública Nº \_\_\_\_/2021 – PML, instaurada pelo Município de Lidianópolis, cujo objeto é **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**, com detalhes e especificações constantes no Edital de Chamamento referido e sujeitamo-nos a todas as exigências, especificações e termos estabelecidos no referido Edital de Licitação.

**III – DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO À HABILITAÇÃO** – artigo 4º, Inciso VII, da Lei Federal nº 10.520/2002 (a ser apresentada no momento do credenciamento junto à procuração ou Contrato Social do representante ou sócio da empresa). Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, situada no endereço \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, Declaro para fins de habilitação que cumpro plenamente os requisitos de habilitação para a Chamada Pública Nº \_\_\_\_/2021 – PML, da Administração Municipal de Lidianópolis/PR.

**IV – A empresa** \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** que, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fls.: \_\_\_\_\_ 351

18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

V - Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, Representante legal da empresa \_\_\_\_\_ (nome completo pessoa jurídica), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com servidores da Prefeitura Municipal de Lidianópolis, além de não ser funcionário da Administração Municipal, direta ou indiretamente.

VI - DECLARA sob as penas do Art. 299 do Código Penal, de que terá a disponibilidade, caso venha a ser credenciado na Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2021, para a prestação dos serviços no prazo previsto.

VII - DECLARA, que não possui em seu quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão (inclusive no SUS) ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

(local e data) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome, CPF e assinatura do Responsável Legal)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357 - Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis. \_\_\_\_\_

352

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU  
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

O signatário da presente, o senhor \_\_\_\_\_, representante legalmente constituído da proponente \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei, que a mesma está estabelecida sob o regime legal de \_\_\_\_\_ (**microempresa ou empresa de pequeno porte**), conforme conceito legal e fiscal de nosso ordenamento pátrio, podendo usufruir os benefícios da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo que:

a) a receita bruta anual da empresa não ultrapassa o disposto nos incisos I (ME) e II (EPP) do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006;

b) não tem nenhum dos impedimentos do § 4º do art. 3º, da mesma lei, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(local e data) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do responsável legal)

**OBSERVAÇÕES:**

**APRESENTAR FORA DOS ENVELOPES, JUNTO COM OS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO (Chamada Pública).**





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.821/0001-68  
Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34791299

Gislaine Marchi

Presidente Comissão

ANEXO VII

Fis.: \_\_\_\_\_

353

## DECLARAÇÃO DE DADOS ATUALIZADOS PARA CONTATO DA EMPRESA

Nota: Todos os dados para contrato deverão ser pessoais da empresa, não podendo ser entregue dados de terceiros alheios a contratação, como por exemplo, o Escritório de Contabilidade da empresa. Devendo conter no mínimo os seguintes dados atualizados: Nome da Empresa, CNPJ, Endereço Completo, e-mail, Telefone.

Obs: Caso não seja apresentado os dados atualizados da proponente, este órgão não será responsável do não recebimento de solicitação de produtos, envio de empenhos, notificações e afins.

### RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

### RESPONSÁVEL POR ASSINAR O CONTRATO:

NOME:

CPF:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

### COMUNICAÇÃO

FONE GERAL:

E-MAIL PARA ENVIO DE EMPENHOS:

FONE PARA CONFIRMAR EMPENHOS:

E-MAIL PARA ENVIO DO CONTRATO/ATA:

OUTRO TELEFONE QUE CONSIDERAR NECESSÁRIO:

Informamos que, com relação ao item "COMUNICAÇÃO" no caso de a empresa consagrar-se vencedora o comunicado para assinatura do CONTRATO será encaminhado para o e-mail indicado e que a empresa se declara ciente que disporá de 05(cinco) para assinatura da mesma. Informamos, ainda, que havendo omissão por parte da empresa, no prazo estipulado, ensejará RENÚNCIA do direito de contratar com a administração, gerando, por consequência, abertura de Processo Administrativo, com aplicação de sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

Os EMPENHOS E/OU NOTIFICAÇÕES, também serão enviados para os e-mails informados acima, não podendo a empresa alegar desconhecimento.

Para não ocorrer dos e-mails enviados pela Administração não chegarem a Caixa principal da empresa, solicitamos que adicione como fonte confiável os e-mails:

[licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com),

[licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com),

[ngrcompras@gmail.com](mailto:ngrcompras@gmail.com) e [compras@lidianopolis.pr.gov.br](mailto:compras@lidianopolis.pr.gov.br).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Fis.:

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

354

ANEXO VIII

MODELO DE PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração e pela melhor forma de direito, a EMPRESA \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ/MF, sob nº \_\_\_\_\_, representada, neste ato, por seu sócio-gerente (ou gerente) Senhor (a) \_\_\_\_\_, brasileiro (a), estado civil, profissão, residente e domiciliado (a) nesta cidade, **nomeia e constitui seu representante**, o Senhor (a) \_\_\_\_\_, estado civil, profissão, portador (a) da cédula de identidade, RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF, sob nº \_\_\_\_\_, a quem são conferidos poderes para representar a empresa outorgante na Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2021, instaurado pelo Município de Lidianópolis-PR, em especial para firmar declarações, atas e contratos, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao chamamento acima indicado.

(local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável Legal  
Outorgante

**OBS. ELABORAR PROCURAÇÃO COM O TIMBRE DA EMPRESA**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

355

## ANEXO X

### MINUTA DO TERMO DE CONTRATO

Pelo presente instrumento o MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Juscelino Kubitschek n.º 357, em LIDIANÓPOLIS, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 95.680.831/0001-68, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, ADAUTO APARECIDO MANU, brasileiro, divorciado, portador do RG 9.754.147-7/SSP-PR. e CPF 222.571.968-30, residente e domiciliado neste Município, denominado CREDENCIANTE e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADO(A), acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

#### 1. DO OBJETO

O(a) credenciado(a) compromete-se a prestar serviços de (XXXXXX-- CONFORME SERVIÇOS DESCRITOS NO TERMO DE REQUERIMENTO DO CREDENCIAMENTO) para atender usuários encaminhados pela Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis, ao longo do prazo de 12(doze) meses.

- A credenciada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.
- **Os serviços a serem contratados deverão respeitar a capacidade instalada do Contrato, incluindo, seus equipamentos, espaço físico e recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender usuários da Secretaria Municipal de Saúde, desde que garantidos os ofertados à Contratante.**
- Por se tratar de mera estimativa de gastos, o valor estimado para contratação não se constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o Município de Lidianópolis, razão pela qual não poderá ser exigido e nem considerado como valor para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do município e número de credenciados, sem que isso justifique qualquer indenização.
- Os contratados prestarão serviços conforme regulamentação da Secretaria de Saúde do Município de Lidianópolis/PR.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º ~~Fax: 680.831.0001-68~~ 356

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

- O agendamento dos serviços credenciados será feito ~~por essa Secretaria Municipal de Saúde~~, de acordo com o número de quotas disponibilizadas pelo credenciamento, respeitado o máximo anual.

### **2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES**

**2.1.** Todos os credenciados aptos estarão habilitados à prestação dos serviços a que se candidataram.

**2.2.** Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste credenciamento, de acordo com as especificações determinadas neste Edital e no Termo de Contrato ou instrumento equivalente, com elevada qualidade e no (s) prazo (s) estipulado (s);

**2.3.** Após a solicitação médica, a escolha do credenciado será feita através de rotatividade entre os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por Credenciado, mediante as opções disponíveis para o exame/procedimento previamente credenciados conforme listagem do **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.**

**2.4.** Após, o agendamento dos exames/procedimentos/consultas ficará a encargo da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Agendamentos e Exames) que entrará em contato com o credenciado (via telefone, *e-mail*, ou outro instrumento equivalente). Do pedido de exame/consulta constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e do laboratório/clínica onde o serviço será executado.

**2.5.** O local para a realização dos procedimentos será nas dependências da empresa/clínica/consultório credenciado, nos horários estabelecidos conforme agendamento e encaminhamento prévio. Os materiais de consumo utilizados serão por conta da empresa contratada;

**2.6.** Os serviços serão prestados em caráter complementar à assistência oferecida pela rede pública de saúde, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a qual encaminhará os usuários por meio de documento hábil.

### **3. DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, MÃO DE OBRA E EXIGÊNCIA LEGAL**



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º **05.680.831.0001-68** 358

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34791288

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

3.1. Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

3.2. Será de inteira responsabilidade do credenciado o custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados à credenciante e seus usuários ou a terceiros.

### **4. DA VIGÊNCIA**

4.1. O presente credenciamento terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do Credenciado, se houver interesse de ambas as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

### **5. DO VÍNCULO**

5.1. É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

### **6. DO PREÇOS E REAJUSTE**

6.1. Os valores foram fixados pela Resolução nº 002/2021/CMS de Lidianópolis e homologados pelo Prefeito através do Decreto nº 4.134/2021, tendo em vista que inicialmente o Município realizou o Credenciamento nº 004/2021 que utilizou os preços da Tabela SUS sendo que este restou deserto pelos valores defasados da referida Tabela.

6.2. O valor contratado será fixo e irrevogável.



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 94.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (49) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

358

6.3. Durante a vigência do Termo de Adesão, poderá ser revisto desde que comprovadas a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Lidianópolis, tendo em vista que os valores iniciais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **7. DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta os procedimentos realizados dentro do mês respectivo.

7.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

7.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, visará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

7.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária abaixo:

**212.05.004.10.302.0044.2124.3.3.90.39.00.00.01303.**

7.5. O pagamento à empresa a ser credenciada será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal na quantidade solicitada pelo Departamento de Compras desta Municipalidade e prova de regularidade relativa à **Seguridade Social (INSS)** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

8.1. A empresa Contratada assumirá de forma integral as obrigações aqui elencadas, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por força da Lei ou por portarias do Ministério da Saúde;

8.2. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Maschi  
Comissão

Fls.: \_\_\_\_\_

25<sup>a</sup>

se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

**8.3.** Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente a credenciada, sendo mantido o atendimento nos limites estabelecidos neste Edital.

**8.4.** O credenciado, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

**8.5.** Caberá ao credenciado o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

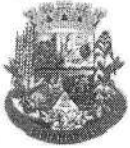
**8.6.** É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

**8.7.** O Credenciado deverá arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto;

**8.8.** Assumir integralmente a responsabilidade pela boa execução dos sérvios, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes no processo;

**8.9.** Garantir o acesso dos pacientes aos serviços contratados, sendo estes atendidos com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si, e seus acompanhantes;

**8.8.** Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem,



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

Fis. \_\_\_\_\_

367

quantitativamente e qualitativamente, o atendimento do objeto;

8.9. Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

8.10. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

8.11. O Credenciado deve obrigatoriamente possuir Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

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

8.13. O compromisso do órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

8.14. Obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

8.15. Não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de Saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

8.16. É vedado a subcontratação da execução dos serviços.

### **9 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO**

9.1 - Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

9.2 - A Credenciante, através de seus servidores designados para tanto, procederá a





# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

361

fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser ~~refeito~~, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

**9.3** – A credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

## **10. DAS PENALIDADES**

**10.1.** O atraso injustificado na realização do exame/procedimento previamente agendado, por parte do credenciado, acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

**10.2.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Lidianópolis pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

## **11 – DA RESCISÃO**

**11.1.** Constituem motivos de rescisão do Contrato de Credenciamento:

- I – O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II – O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- III – A lentidão no cumprimento do contrato, levando o Contratante, a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos serviços ofertados;
- IV – O atraso injustificado no início do serviço;
- V – A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração;



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º ~~05.680.831.0001-68~~ 362

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

VI – A subcontratação total ou parcial do objeto, ~~associação da contratada com~~ outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da Contratada que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CONTRATANTE**;

VII – O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

VIII – A decretação de falência ou instauração de insolvência civil;

IX – A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

X – O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da Contratada, designado para o acompanhamento e fiscalização do contrato;

XI – A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do Contrato;

XII – Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do Contratante e exaradas no processo administrativo que se referir o contrato;

### **12 – DO DESCREDENCIAMENTO**

**12.1.** Ocorrerá o credenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

**12.1.1.** Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

**12.1.2.** Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

**a)** ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;

**b)** venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;

**c)** quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;

**d)** venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;

**e)** quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

**f)** pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.



## **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

PS. 363

12.2. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados ~~no período, aprovados~~ pela fiscalização, no valor avençado.

### **13 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

13.1. O prazo de execução do contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60(sessenta) meses, nos termos do disposto no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

13.2. O(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) pela(s) empresa(s) credenciada(s) estará(ão) sujeito(s) à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Edital, ou em virtude da indisponibilidade financeira e/ou orçamentária e necessidade do serviço.

### **14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. Consideram-se aqui transcritas, as disposições e normas pertinentes ao Edital de Credenciamento a que se refere o presente instrumento, além das disposições contidas na Lei 8666/1993, Lei 8080/1990 e sem prejuízo das normas civis e regulamentares concernentes a correta prestação dos serviços profissionais objeto do presente serviço a ser executado.

### **15. DO FORO**

As partes elegem o Foro de Ivaiporã (PR) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo.

Lidianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF n.º 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitscheck, 357- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 34731238

Gislaine Marchi

Comissão

Fls.:

264

Município de Lidianópolis  
Credenciante

Empresa/Profissional  
Credenciado



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS**

ESTADO DO PARANÁ – CNPJ/MF nº 95.680.831.0001-68

Rua Juscelino Kubitschek, 327- Lidianópolis/PR - CEP 86.865-000 Fone/Fax (43) 4731238

E-mail: contabil@lidianopolis.pr.gov.br

Fis.:

Gislaine Marchi  
Comissão

365

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O Prefeito do Município, **Sr. Adauto Aparecido Mandu**, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/93 e suas alterações legais, a Lei Estadual nº 15.608/2007 e o Decreto Estadual nº 4.57/2009, resolve:

**AUTORIZAR** a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:


Chamada Pública nº 005/2021

Forma de Pagamento: Em até 30 (trinta) dias após a entrega de cada fatura dos serviços executados e documentos pertinentes.

Vigência: 12 (doze) meses.

Objeto: **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES.**

Lidianópolis – PR, 04 de maio de 2021.

  
**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito do Município

Gislaine Marchi  
Presidente Comissão

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS  
ESTADO DO PARANÁ**

Fls.:

366


**AVISO DE LICITAÇÃO  
CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2021**

Torna público a partir do dia **06/05/2021**, a Chamada Pública para o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**. O Credenciamento ocorrerá a partir do dia **28/05/2021** às 07:30 horas e permanecerá aberto, afim de viabilizar o ingresso de novos interessados, no período de 12(doze) meses, devendo ser realizado o Credenciamento junto ao setor de protocolo, localizado no primeiro piso, sede da Prefeitura do Município.

O Edital e demais documentos pertinentes à licitação em apreço estarão disponíveis das 7:30 horas às 11:30 horas e das 13:00 horas até às 17:00 horas. Ou através dos e-mails [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com).

Maiores informações na sede da Prefeitura do Município de Lidianópolis, endereço supramencionado. Fone: (043) 3473-1238.

Lidianópolis, 04 de maio de 2021.

  
**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito do Município



# Diário Oficial

## Prefeitura de Lidianópolis

Em conformidade com a Lei Municipal Nº 608/2012, com a Lei Complementar nº31/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 2685

Lidianópolis, Terça-Feira, 04 de Maio de 2021

16.2 – A Administração não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços se durante a sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas especificações e condições previstas na Ata de Registro de Preços.

16.3 – A Administração, ao seu exclusivo critério, poderá, durante os últimos 30 (trinta) dias de vigência da Ata de Registro de Preço, determinar a gradativa redução ou aumento do fornecimento, até a elaboração de um novo contrato.

16.4 – Todos os prazos constantes em cada termo contratual **serão em dias úteis**, salvo disposição expressa em contrário e em sua contagem excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento.

16.5 – A despesa com a contratação correrá à conta da Dotação Orçamentária vigente na época da emissão da Autorização de Fornecimento pela Divisão de Compras.

16.6 – Fazem parte integrante desta Ata, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no Edital seus anexos e as normas contidas na Lei nº 8.666/93.

Estando justas e contratadas, firmam a presente Ata, em 03 (três) vias, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Lidianópolis-PR, 04 de Maio de 2021

\_\_\_\_\_  
**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito Municipal  
Contratante

\_\_\_\_\_  
**COMERCIAL BEIRA RIO LTDA**  
Representante Legal  
Contratada

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF

### PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS ESTADO DO PARANÁ

#### AVISO DE LICITAÇÃO CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2021

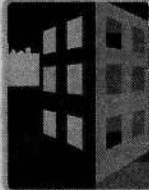
Torna público a partir do dia **06/05/2021**, a Chamada Pública para o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS E HOSPITALARES, EXAMES CLÍNICOS E CONSULTAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES**. O Credenciamento ocorrerá a partir do dia **28/05/2021** às 07:30 horas e permanecerá aberto, afim de viabilizar o ingresso de novos interessados, no período de 12(doze) meses, devendo ser realizado o Credenciamento junto ao setor de protocolo, localizado no primeiro piso, sede da Prefeitura do Município.

O Edital e demais documentos pertinentes à licitação em apreço estarão disponíveis das 7:30 horas às 11:30 horas e das 13:00 horas até às 17:00 horas. Ou através dos e-mails [licitacaolidianopolis2015@gmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@gmail.com) e [licitacaolidianopolis2015@hotmail.com](mailto:licitacaolidianopolis2015@hotmail.com).  
Maiores informações na sede da Prefeitura do Município de Lidianópolis, endereço supramencionado. Fone: (043) 3473-1238.

Lidianópolis, 04 de maio de 2021.

**Adauto Aparecido Mandu**  
Prefeito do Município

Imóveis



100

150

Sítios/Chácara  
Fazendas

VENDE-SE

ÁREA DE 15.000 M<sup>2</sup>,  
DE FRENTE, COM AS  
P/ RODOVIA E 90 M  
FUNDO. 800 METROS  
O PARQUE INDUSTRIAL,  
CONTORNO SUL  
P/ RIO BOM. VALOR  
290.000,00. CEL: (011)  
9836 2315



EDITAL DE  
PARA APROVAÇÃO

ASSOCIAÇÃO

A Associação de Pais por seu Presidente, conferidas pelo artigo 43º da Constituição, através de convocação, será realizada no 31/07 primeira convocação e realizada na sede da ordem do dia:

1. Apreciação do relatório do ano de 2020.

Terão direito de votar e regular há pelo menos associados contribuintes há, no mínimo, 1 (um) financeiro. (art. 23, § 1º)

No caso de procuração outorgante e o outorgado.

A Assembleia Geral dos associados, e, em devendo ambas constar finalidade de homologação maioria simples dos especialmente convocados.

...reitor, fica indicado o ... nos termos do artigo 43º



Prefeitura do Município de Apucarana

Gabinete do Prefeito - Atos Oficiais

Centro Cívico José de Oliveira Rosa, 28 | CEP: 86600-200 | Apucarana - Paraná



DECRETO Nº. 279/2021

**Súmula:-** Nomela, para ocupar o cargo de Provimento em Comissão de Diretora de Alta Complexidade, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, a Sra. RAINILDA ALTAMIRA BRITO ALMEIDA, como específica.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JÚNIOR, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO;

DECRETA:-

Art. 1º Fica nomeada, a partir de 1º de abril de 2021, para exercer as atribuições do cargo de Provimento em Comissão de Diretora de Alta Complexidade, Símbolo CC - 03, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, a Sra. RAINILDA ALTAMIRA BRITO ALMEIDA.

Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário, entrando este Decreto em vigor na data de sua publicação e retroagindo seus efeitos a 1º de abril de 2021.

Município de Apucarana, em 26 de abril de 2021.

Sebastião Ferreira Martins Júnior  
(Júnior da Fomac)  
Prefeito Municipal

SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JÚNIOR  
(Júnior da Fomac)  
Prefeito Municipal



Prefeitura do Município de Apucarana

Gabinete do Prefeito - Atos Oficiais

Centro Cívico José de Oliveira Rosa, 28 | CEP: 86600-200 | Apucarana - Paraná



DECRETO Nº. 296/2021

**Súmula:-** Abre Crédito Adicional Suplementar no valor de até R\$ 2.845,00 (dois mil e oitocentos e quarenta e cinco reais), como específica.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JÚNIOR, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO;

CONSIDERANDO OS ARTIGOS 40, 41 I, 42, 43 § 1º E 46, DA LEI Nº 4.320, DE 17/03/1964 E ARTIGO 5º DA LEI Nº 70, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020;

DECRETA:-

Art. 1º Abre Crédito Adicional Suplementar no valor R\$ 2.845,00 (dois mil e oitocentos e quarenta e cinco reais), para reforço de dotação do Orçamento vigente (Lei Municipal nº 70, de 26 de novembro de 2020), como específica:

08 - Fundo Municipal de Saúde	
08.01 - Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0055.2.098.000 - Piso da Atenção Básica Variável - Saúde da Família	
Fonte de Recursos: 1033 - Transf. Fundo de Recursos do SUS - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde - (Covid 19)	
(25257) 4.4.90.52.00 - Equipamentos e Material Permanente	2.845,00
TOTAL	2.845,00

Art. 2º Como recurso para cobertura do crédito aberto no artigo anterior, fica indicado o superávit financeiro verificado em 31/12/2020, Fonte 1033, nos termos do artigo 43 § 1º da Lei nº 4.320, de 17/03/1964.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, entrando este Decreto em vigor na data de sua publicação.



Prefeitura do Município de Apucarana

Gabinete do Prefeito - Atos Oficiais

Centro Cívico José de Oliveira Rosa, 28 | CEP: 86600-200 | Apucarana - Paraná

PORTARIA Nº 134/2021 - SGP

**Súmula:-** Designa servidor como recebimento e gestão e despesas de pequena monta pagamento, como específico

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JÚNIOR, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO;

Considerando a necessidade de dotar as despesas necessárias para realizar o pagamento que, por sua natureza, possam aguardar o processamento normal acarretar prejuízo ao bom andamento do serviço;

Nos termos na Lei Municipal nº 066, de 19/03/2009 regulamentada pelo Decreto nº 140, de 19/03/2009;

RESOLVE

Art. 1º DESIGNAR, o servidor GERSON JOSÉ SANTINO CANUTO, CPF nº 18/03/2009 regulamentada pelo Decreto nº. 140/2021, com o valor de pequena monta e pronto atendimento à Secretaria de Agricultura.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e suas disposições em contrário, em especial a Portaria nº 074, de 08/04/2021.

Município de Apucarana, em 04 de maio de 2021.

Sebastião Ferreira Martins Júnior  
(Júnior da Fomac)  
Prefeito Municipal

SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JÚNIOR  
(Júnior da Fomac)  
Prefeito Municipal



Autorarquia Municipal de Saúde

www.apucarana.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO 17317/2021  
INEXIGIBILIDADE 84/2021

COMUNICADO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGIA NAS DEPENDÊNCIAS DA UNIDADE DE SAÚDE DE APUCARANA: BARBIERE & MÉDICOS LTDA

COM FULCRO NAS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 17317/2021, JUSTIFICATIVAS, QUE SE EMBASARAM NO PARECER Nº 211/2021 DE 30/04/2021 DO DEPARTAMENTO JURÍDICOS DESTA AUTARQUIA, PARECER Nº 265/2021 DE 30/04/2021 DO CONTROLADORIA PRESIDENTE RESOLVE DECLARAR INEXIGÍVEL, EM VIRTUDE DOS REQUISITOS QUE CONSTAM NA LEI FEDERAL Nº 8666/93.

DÊ-SE A PUBLICIDADE LEGAL.

ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE