

**2º REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022 –
PROCESSO Nº 023/2022 VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS
JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE.**

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO NORDESTE - CIRENOR, CNPJ Nº 15.344.304/0001-43, situado na **Avenida Fiorentino Bacchi, 932 – município de Sananduva/RS**, através de sua Comissão de Licitação, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei 8080/90, Portaria nº 1.286/96, do Ministério da Saúde, LEI Nº 11.107 – de 6 de abril de 2005, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS, PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, nos termos e condições estabelecidas no presente edital.

1 – DO OBJETO

- 1.1 O presente edital tem por objeto o credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde, envolvendo as seguintes atividades.
- 1.1.1 Anexo I - Lista de Procedimentos, serviços e Valores do CIRENOR
 - 1.1.2 Anexo II - Modelos de declarações;
 - 1.1.3 Anexo III - Requerimento;
 - 1.1.4 Anexo IV - Minuta do Contrato de Credenciamento.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

- 2.1 Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos destes instrumentos de chamamento, vedados os que estiverem cumprindo sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93.

3 – FORMA DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO

- 3.1 Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente instrumento.
- 3.2 Serão consideradas credenciadas as Pessoas Jurídicas que apresentarem a documentação exigida por este edital.
- 3.3 Os interessados poderão solicitar inscrição de credenciamento a partir do dia 21 de novembro de 2024 até 21 de novembro de 2025.
- 3.4 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais vinculados a empresa contratada.

4 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 Encaminhar, conforme publicação, os documentos relacionados a partir do item 5, à Comissão de Licitação, ao Consórcio Intermunicipal da Região

Nordeste - CIRENOR, situado na Avenida Fiorentino Bacchi, 932, bairro Centro no município de Sananduva-RS.

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 003/2022

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

(contendo no envelope nº 01 a documentação – Item 5; e no envelope nº 02 a DECLARAÇÃO DE ACEITE DA TABELA CIRENOR DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS – MODELO ANEXO)

5 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

- 5.1 Requerimento para credenciamento (modelo anexo III);
- 5.2 Cópia de Inscrição no CNPJ;
- 5.3 Cópia do contrato Social consolidado e alterações posteriores (quando houver), devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou em Cartório de Títulos e Documentos;
- 5.4 Cópia dos documentos (RG e CPF) dos responsáveis pela empresa;
- 5.5 Cópia dos documentos (RG e CPF) dos responsáveis Técnicos, com a devida comprovação da inscrição no Conselho Regional da Categoria, com a anuidade em dia;
- 5.6 Relação dos profissionais que compõe a equipe técnica da empresa, acompanhada da cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado, com devidos profissionais credenciados;
- 5.7 Documentação comprobatória do profissional – Diploma, carteira profissional, especialização e inscrição no Conselho Regional da Categoria, com a anuidade em dia;
- 5.8 Relação dos procedimentos que cada profissional efetuará dentro da empresa;
- 5.9 Prova de regularidade fiscal:
 - 5.9.1 CND FGTS;
 - 5.9.2 CND RECEITA ESTADUAL;
 - 5.9.3 Certidão Conjunta de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
 - 5.9.4 CND com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica;
 - 5.9.5 CND Trabalhista
 - 5.9.6 Cópia do Alvará de localização;
 - 5.9.7 Cópia do Alvará de funcionamento concedido pela Vigilância Sanitária (com validade em dia), segundo legislação vigente (fornecido pela Divisão de Vigilância Sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade);
 - 5.9.8 Declaração que não emprega menores.
 - 5.9.9 Conta e agencia bancária para depósito.

Obs: Os documentos necessários à habilitação, poderão ser apresentados em vias originais acompanhadas das cópias para serem autenticadas por servidor na sede do Cirenor ou cópias autenticadas em cartório, os de livre acesso pela internet não tem necessidade de autenticação.

6 - DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO DA CREDENCIADA

6.1 Do tempo da consulta e da remuneração

6.1.1 O tempo médio de atendimento deverá seguir a tabela abaixo e o valor das consultas, exames e procedimentos está fixado no anexo correspondente.

Área	Tempo Médio Mín.
Fisioterapia	01h00min
Psicologia	01h00min
Fonoaudiologia	01h00min
Terapeuta Ocupacional	01h00min
Médica	00h25min
Psicopedagogia	01h00min
Tratamentos alternativos PCIS	01h00min
Ambulâncias	Conforme Anexo

6.2 Da revisão da remuneração

6.2.1 A remuneração dos serviços está fixada na TABELA CIRENOR, ANEXO I, parte integrante deste edital.

6.2.2 Com o objetivo de manter-se o valor pago pelo CIRENOR compatível com o valor de mercado, serão revistos os valores da TABELA reajustados anualmente pelos índices inflacionários oficiais

6.2.3 A tabela de valores utilizada para a cobrança pelos serviços prestados pelas credenciadas será aquela que estiver vigendo na data da emissão da Nota Fiscal.

7 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO E DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1 Dos Envelopes

7.1.1 As licitantes deverão apresentar, no local, dia e hora designados no preâmbulo deste, dois envelopes, denominados, respectivamente, de nº 1 - Documentação e nº 2 – Declaração de Aceite da Tabela CIRENOR de Consultas e Procedimentos – Modelo Anexo)

7.1.2 Os envelopes deverão estar fechados e indevassáveis, com a seguinte inscrição:

CIRENOR – Sananduva/RS
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2022
Envelope nº 01 – DA DOCUMENTAÇÃO (constantes no item 5)
CIRENOR – Sananduva/RS
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2022
Envelope nº 02 – DECLARAÇÃO

7.2 Da Documentação

7.2.1 Para participar da presente licitação, os interessados deverão apresentar, em original ou mediante fotocópia, a documentação em conformidade com o item 5 deste edital.

7.3 Da Qualificação Econômico-Financeira

7.3.1 A proponente deverá entregar original ou cópia do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, assinados pelo contabilista e pelo seu titular ou representante legal;

7.3.2 Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

7.4 Da Habilitação

7.4.1 Serão consideradas habilitadas as licitantes que apresentarem a documentação prevista no item 5 deste edital.

7.5 Da Proposta

7.5.1 As empresas/instituições interessadas em credenciar-se deverão entregar ao CIRENOR– Comissão de Licitação, relação dos serviços que serão prestados, ANEXO I do contrato.

7.5.2 As empresas/instituições interessadas deverão apresentar sua proposta para cada lote/anexo elencados, inclusive nos casos em que a empresa participar de mais de um lote/anexo previsto no objeto descrito neste edital.

7.5.3 Declaração firmada pelos diretores da empresa de que aceitam os termos e critérios estabelecidos pelo CIRENOR, por este edital e pelo Termo de Credenciamento a ser firmado, de acordo com minuta anexa, especialmente quanto aos preços relativos a cada consulta/procedimento constante na tabela deste edital e aos preços a serem praticados.

8– DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1 Os documentos apresentados pela empresa, à Comissão de Licitação, serão apreciados, e constatada sua veracidade será elaborado o CONTRATO DE CREDENCIAMENTO.

9 – DOS PRAZOS E CONDIÇÕES

- 9.1 O credenciamento da instituição interessada será pelo período de um ano, sendo renovado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, desde que mantidas a qualidade na prestação de serviços e o objeto deste edital.
- Parágrafo único – Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente edital.

10 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1 As despesas dos serviços realizados por força deste Instrumento correrão por conta de dotações próprias, aprovadas para este fim.

11 – DOS PAGAMENTOS

- 11.1 O pagamento será efetuado através de crédito em conta corrente do Banrisul – Banco do Estado do Rio Grande do Sul ou ordem de pagamento, com despesas arcadas pelo credenciado, a partir do 20º (VIGÉSIMO) dia útil do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços feito pelas empresas contratadas, mediante o recebimento da Nota Fiscal da Empresa ou Instituição Credenciada no CIRENOR.

12 – DA DIVULGAÇÃO DAS CREDENCIADAS

- 12.1 Todas as empresas ou instituições credenciadas para prestação dos serviços objeto da presente licitação constarão do “Rol de Credenciadas”, em que será informado nome, endereço de execução, telefone para contato e serviços oferecidos, com publicação no site da AMUNOR no link “editais”, “editais do CIRENOR”.

13 – DO CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 13.1 Será firmado, entre a credenciada e o CIRENOR, um CONTRATO DE CREDENCIAMENTO regrando todos os atos inerentes a este edital – Minuta no anexo IV.

14 – DO DESCREDENCIAMENTO

- 14.1 O descredenciamento se dará por vontade de qualquer das partes, com aviso prévio de, no mínimo, noventa (90) dias,
- 14.2 Serão causa de descredenciamento imediato a verificação do descumprimento de quaisquer das exigências apontadas neste edital;

15 – DAS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

- 15.1 Os interessados poderão obter informações complementares e esclarecimentos sobre a licitação na sede do CIRENOR, no endereço Avenida Fiorentino Bacchi, nº 932, Centro, Sananduva/RS, ou pelo telefone (54) 3343-3668 (CIRENOR), também pelo e-mail contato@cirenor.rs.gov.br de segunda a sexta-feira.

16 – OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 16.1 A apresentação dos envelopes por parte da licitante interessada implica a total concordância com as condições deste Chamamento Público.
- 16.2 É facultado à Comissão de Licitação, designada por portaria específica, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou completar a instrução do procedimento licitatório, ou solicitar esclarecimentos adicionais às licitantes, que deverão ser satisfeitos no prazo máximo de 48 horas.

17 – DOS ANEXOS

- 17.1 É parte integrante deste edital, os anexos, do nº I ao IV.

Sananduva-RS, 21 de novembro de 2024.

Ulisses Cecchin,
Presidente do CIRENOR.

ANEXO I

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
AUDITORIA MÉDICA EM SAÚDE - HORA TRABALHADA	R\$ 183,23
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – HORA TRABALHADA	R\$ 10,81
CONSULTA CLÍNICO GERAL A SER REALIZADA NOS POSTOS DE SAÚDE	R\$ 49,97
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGISTA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CLÍNICO GERAL	R\$ 61,08
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTROENTEROLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GERIATRIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEMATOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEPATOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HOMEOPATIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MASTOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEFROLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEURO-PEDIATRIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PEDIATRIA	R\$ 152,69

CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PNEUMOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PROCTOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – TRAUMATOLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA	R\$ 152,69
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – VASCULAR	R\$ 152,69
ENFERMEIRO(A) – HORA	R\$ 40,53
FARMACÊUTICO(A) – HORA TRABALHADA	R\$ 33,31
FISIOTERAPIA - ATENDIMENTO DOMICILIAR	R\$ 61,08
FISIOTERAPIA – HORA TRABALHADA	R\$ 33,31
FISIOTERAPIA – SESSÕES	R\$ 33,31
FONOAUDIOLOGIA – SESSÕES	R\$ 44,42
FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, TERAPEUTA OCUPACIONAL – ESPECIALIZAÇÃO EM AUTISMO (ABA) – SESSÃO	R\$ 77,73
HORA CLINICO GERAL A SER REALIZADA NOS POSTOS DE SAUDE	R\$ 99,94
NUTRICIONISTA – HORA TRABALHADA	R\$ 29,98
ODONTOLOGO(A) - HORA TRABALHADA NA UBS	R\$ 50,26
PERICIA MEDICA - MEDICO DO TRABALHO	R\$ 244,30
PSICOLOGIA – HORA TRABALHADA	R\$ 29,93
PSICOLOGIA – SESSÕES	R\$ 55,52
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM – HORA	R\$ 22,21
TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PCIS (REIKI, MEDITAÇÃO E PSICOTERAPIAS REENCARNACIONISTAS E DEMAIS SERVICOS PREVISTOS NA PNPICS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) – SESSÃO INDIVIDUAL	R\$ 33,31
TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PCIS (REIKI, MEDITAÇÃO E PSICOTERAPIAS REENCARNACIONISTAS E DEMAIS SERVICOS PREVISTOS NA PNPICS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) –SESSÃO EM GRUPOS (ATÉ 10 PESSOAS – VALOR POR PESSOA)	R\$ 22,21

EXAMES LABORATORIAIS

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
ACIDO FOLICO (VIT. B9)	R\$ 36,65
ACIDO URICO	R\$ 3,38
ALFA FETO PROTEINA	R\$ 27,59
AMILASE	R\$ 4,12
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA – EQU	R\$ 6,79
ANDROSTENEDIONA	R\$ 21,12
ANTI ENDOMISIO IGA	R\$ 152,69
ANTI GLIADINA	R\$ 48,86
ANTI GLIADINA IGA IGG E IGM	R\$ 45,81
ANTI HAV IGG - HEPATITE A	R\$ 33,98
ANTI HBC IGG - VIRUS HEPATITE B	R\$ 28,48
ANTI HBC IGM - HEPATITE B	R\$ 33,98
ANTI HBE	R\$ 33,98
ANTI HCV - HEPATITE C	R\$ 33,98
ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,12
ANTICORPOS IGG DA HEPATITE	R\$ 33,98
ASLO - ANTI ESTREPTOLISINA O	R\$ 5,18
BACTERIOSCÓPICO - SECREÇÃO URETRAL	R\$ 5,13
BACTERIOSCOPICO - SECREÇÃO VAGINAL	R\$ 5,13
BETA HCG - GONODOTROFINA CORIONICA - TESTE DE GRAVIDEZ (SANGUE)	R\$ 7,52
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 3,68
CA 125	R\$ 24,45
CA 15.3	R\$ 61,08

CA 19.9	R\$ 61,08
CALCIO – CA	R\$ 3,38
CARIOTIPO BANDA G	R\$ 366,45
CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL	R\$ 732,90
COAGULOGRAMA COMPLETO - TEMPO COAG. SANGR. TROMB. PROT.	R\$ 48,86
COLESTEROL HDL	R\$ 6,43
COLESTEROL LDL	R\$ 6,43
COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,38
COLINESTERASE	R\$ 6,74
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 27,49
CONTAGEM DE RETICULOCITOS - RETICULOCITOS	R\$ 5,00
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,46
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 10,30
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 18,32
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,18
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	R\$ 5,00
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 10,57
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 5,00
DETERMINAÇÃO TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 5,00
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,69
DOSAGEM DE 25HIDROXIVITAMINA D	R\$ 55,52
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 30,09
DOSAGEM DE BETA - 2 MICROGLOBULINA	R\$ 24,82
DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,38
DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 18,07
DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,38

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CPK	R\$ 6,74
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 7,55
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERINA - DHEA	R\$ 20,61
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 6,74
DOSAGEM DE FERRITINA SERICA	R\$ 28,56
DOSAGEM DE FERRO SERICO - FE	R\$ 6,43
DOSAGEM DE FOSFATASSE ALCALINA	R\$ 3,68
DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,38
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 6,43
DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,38
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 14,38
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOZILADA	R\$ 14,40
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 18,70
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	R\$ 14,45
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	R\$ 16,43
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 16,42
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 16,95
DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,12
DOSAGEM DE MAGNESIO - MG	R\$ 3,68
DOSAGEM DE MUCO PROTEINAS	R\$ 3,68
DOSAGEM DE PROTEINA URINA DE 24H	R\$ 3,74
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,38
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 28,12
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 19,10
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 20,39
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,68

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,68
DOSAGEM DE TRIGLICERIDES - TGL	R\$ 6,43
DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 16,49
DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,38
DOSAGEM LIPASE	R\$ 4,12
DOSAGEM T 3 - TRIIODOTIRONINA	R\$ 15,95
DOSAGEM T 4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 21,26
DOSAGEM VITAMINA B12	R\$ 27,93
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 9,91
ELETROFORESE DE PROTEINA	R\$ 8,10
ELETROFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRAÇÃO – LIQUOR	R\$ 9,58
ERITROGRAMA - (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,00
ESTRADIOL	R\$ 18,58
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL-COPROCULTURA	R\$ 5,57
FENOBARBITAL	R\$ 48,86
FTA-ABS / IMUNOFLORECENCIA PARA SIFILIS IGM	R\$ 18,32
GLICEMIA CAPILAR	R\$ 12,22
GLICOSE COM SOBRECARGA	R\$ 12,82
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,53
HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS - VSG	R\$ 5,00
IGE ESPECÍFICO GLUTEN	R\$ 88,84
IGE ESPECÍFICO LACTOSE	R\$ 199,88
LEUCOGRAMA	R\$ 5,00
MIOGLOBINA QUANTITATIVA	R\$ 244,30
PES ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO SUPERFICIE VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 33,98
PES DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 33,98

(ANTI-HBE)	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MICROSSOMAS	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS-BRUCLOSE	R\$ 6,79
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) ESPERMOGRAMA	R\$ 17,78
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 5,18
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 20,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 29,98
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 21,27
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 33,98
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 33,98
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 31,44
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 24,45
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 33,98
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 33,98
PESQUISA DE CELULA LE	R\$ 7,53
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) GRUPO SANGUINEO	R\$ 2,51
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,74
PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	R\$ 3,02
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO DE	R\$ 3,02

FEZES) - EPF	
PESQUISA DE OXIUROS - SWAB ANAL	R\$ 3,02
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,02
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 18,32
PLAQUETAS	R\$ 5,00
POTASSIO – K	R\$ 3,38
PROGESTERONA (DOSAGEM)	R\$ 18,69
PROLACTINA - POOL (DOSAGEM)	R\$ 18,58
PROTEINA C REATIVA - PCR	R\$ 5,18
PSA LIVRE	R\$ 36,65
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 /HIV I E II	R\$ 32,98
SODIO – NA	R\$ 3,38
TESTE DE GRAVIDEZ - PLANOTEST - TIG	R\$ 5,18
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,18
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 5,00
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 18,32
TESTE IGG E IGM PARA CHIKUNGUNYA	R\$ 333,14
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 5,00
TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	R\$ 166,57
TESTE RÁPIDO PARA DENGUE – IGG / IGM	R\$ 61,08
TESTE TOLERANCIA LACTOSE	R\$ 85,51
UROCULTURA	R\$ 10,30

RAIOS-X

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
AORTOG ABD TRANS-LOMBAR	R\$ 201,55
ARTERIOG ACROMIA CLAVICULAR	R\$ 25,66
ARTERIOG MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 195,44
COLANGEOGRAFIA PRÉ OPERATORIA COM CONTRASTE	R\$ 67,18
COLEANGEFEOGRAFIA VENOSA COM PLANIGRAFIA	R\$ 122,15
COLEANGEOGRAFIA POS OPERATORIA COM CONTRASTE	R\$ 68,41
COLECISTOGRAMA ORAL COM CONTRASTE	R\$ 103,83
ESCANOMETRIA	R\$ 29,93
FISTULOGRAFIA	R\$ 49,47
FLEBOGRAFIA COM CONTRASTE - POR MEMBRO	R\$ 305,38
HIPOFARINGE	R\$ 36,65
HISTEROSSALPINGAGRAFIA	R\$ 134,37
MIELOGRAFIA	R\$ 207,66
MIELOGRAFIA 2 SEG	R\$ 232,09
MIELOGRAFIA 3 SEG	R\$ 256,52
PIELOGRAFIA ASCENDENTE COM CONTRASTE	R\$ 105,05
PIELOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 75,73
PIELOGRAFIA DE TORAX BI LATERAL	R\$ 83,06
PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 68,41
PLANIGRAFIA DE MST E ROCHEDOS	R\$ 57,41
PLANIGRAFIA DE TORAX BI LATERAL	R\$ 83,06
PLANIGRAFIA DO MEDIASTINO HEMITORAX	R\$ 83,06
PUNÇÃO PERC DE ORG CAV ESTRUT SUP	R\$ 161,24
RX ABDOMEN AGUDO	R\$ 42,75

RX ABDOMEN SIMPLES	R\$ 24,43
RX ANTEBRAÇO	R\$ 40,31
RX ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	R\$ 42,75
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 80,62
RX ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA	R\$ 61,08
RX ARTICULAÇÃO TÍBIO TÁRSICA - TORNOZELO	R\$ 61,08
RX ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 113,60
RX ARTOGRAFIA	R\$ 185,67
RX BACIA	R\$ 42,75
RX BRAÇO (UMERO)	R\$ 42,75
RX CALCANEIO	R\$ 61,08
RX CAVUM	R\$ 42,75
RX CLAVICULA	R\$ 61,08
RX CLISTER OU ENEMA OPACO	R\$ 122,15
RX COLUNA CERVICAL	R\$ 46,42
RX COLUNA CERVICAL COM OBLICUAS	R\$ 56,19
RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA	R\$ 56,19
RX COLUNA DORSAL	R\$ 46,42
RX COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 46,42
RX COLUNA LOMBO SACRA COM OBLICUAS	R\$ 56,19
RX COLUNA LOMBO SACRA FUNC DINAMICA	R\$ 56,19
RX COLUNA PARA ESCOLIOSE PANORAMICA	R\$ 85,51
RX COLUNA SACRO COCCIX	R\$ 85,51
RX COSTELAS POR HEMITORAX	R\$ 42,75
RX COTOVELO	R\$ 48,86
RX COXA	R\$ 42,75
RX CRANEO	R\$ 61,08

RX CRANEO LATERAL BRETON	R\$ 32,37
RX DEDOS DA MAO	R\$ 39,09
RX ESOFAGO COM CONTRASTE	R\$ 79,40
RX ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO COM CONTRASTE	R\$ 80,62
RX ESTERNO	R\$ 80,62
RX INTESTINO DELGADO EM TRANSITO COM CONTRASTE	R\$ 171,01
RX JOELHO	R\$ 42,75
RX LARINGE	R\$ 80,62
RX MAO E PUNHO PARA IDADE OSSEA	R\$ 54,97
RX MAO OU QUIRODATILO	R\$ 39,09
RX MASTOIDES E ROCHEDOS BILATERAL	R\$ 113,60
RX MAXILAR INFERIOR	R\$ 80,62
RX MEDIASTINO	R\$ 80,62
RX OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL	R\$ 42,75
RX ORBITAS	R\$ 80,62
RX OSSOS DA FACE	R\$ 42,75
RX PANORAMICO	R\$ 66,63
RX PE OU PODODATILO	R\$ 42,75
RX PERNA	R\$ 42,75
RX PUNHO	R\$ 61,08
RX ROTULA – PATELA	R\$ 61,08
RX SEIOS DA FACE	R\$ 42,75
RX SELA TURSICA	R\$ 61,08
RX TORAX AP P	R\$ 40,31
RX UTERO GRAVIDO	R\$ 30,54

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADA

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
CONTRASTE NÃO IONICO - TC ABDOMEN	R\$ 232,32
CONTRASTE NAO IONICO - TC ARTICULAÇÕES	R\$ 191,66
CONTRASTE NAO IONICO - TC COLUNA ATE 3 SEG	R\$ 116,16
CONTRASTE NAO IONICO - TC CRANEO	R\$ 116,16
CONTRASTE NAO IONICO - TC FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 116,16
CONTRASTE NAO IONICO - TC MASTOIDE E OUVIDO	R\$ 191,66
CONTRASTE NAO IONICO - TC PELVE, BACIA E SUPERIOR	R\$ 232,32
CONTRASTE NAO IONICO - TC PESCOÇO - PARTES MOLES, LARINGE	R\$ 191,66
CONTRASTE NAO IONICO - TC TORAX	R\$ 232,32
SIALOGRAFIA - POR GLANDULA - COM CONTRASTE	R\$ 78,17
TC ABDOMEN E TOTAL	R\$ 244,30
TC ARTICULAÇÕES MEMBROS INFERIORES	R\$ 219,87
TC ARTICULAÇÕES MEMBROS SUPERIORES	R\$ 219,87
TC COLUNA - ATE 3 SEGUIMENTOS - TOMOMIELOGRAFIA	R\$ 219,87
TC COLUNA CERVICAL, DORSAL	R\$ 219,87
TC COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 219,87
TC CRANEO	R\$ 219,87
TC FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 219,87
TC MASTOIDE E OUVIDO	R\$ 219,87
TC ORBITAS	R\$ 219,87
TC PELVE E BACIA	R\$ 219,87
TC PESCOÇO - PARTES MOLES, LARINGE	R\$ 219,87
TC SEGUIMENTOS APENDICULARES - MÃO E BRAÇO	R\$ 219,87
TC SELA TURSICA	R\$ 219,87

TC TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 219,87
TC TORAX	R\$ 219,87
TC ABDOMEN TOTAL (urgência e emergência) considerar emergência das 20h às 6h de segunda-feira a sexta-feira e 24h nos sábados, domingos e feriados	R\$ 296,68
TC COLUNA, PELVE E BACIA (urgência e emergência) considerar emergência das 20h às 6h de segunda-feira a sexta-feira e 24h nos sábados, domingos e feriados	R\$ 272,25
TC CRÂNIO (urgência e emergência) considerar emergência das 20h às 6h de segunda-feira a sexta-feira e 24h nos sábados, domingos e feriados	R\$ 272,25
TC TÓRAX (urgência e emergência) considerar emergência das 20h às 6h de segunda-feira a sexta-feira e 24h nos sábados, domingos e feriados.	R\$ 272,25
TRANS INTEST OU MORF DO DELGADO COM CONTRASTE	R\$ 183,23
URETROCISTOGRAFIA COM CONTRASTE - ADULTO E INFANTIL	R\$ 185,67
UROGRAFIA EXC COM NEFROTOMOGRAMA- C/CONTRASTE	R\$ 208,88
UROGRAFIA EXC E CISTOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 149,29

ECOCARDIOGRAMA- ELETRONEUROMIOGRAFIA

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLOGICO - COM LAUDO	R\$ 533,02
ECODOPPLER TRANSCRANEANO - COM LAUDO	R\$ 183,23
ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL C/LAUDO	R\$ 183,23
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA C/LAUDO	R\$ 91,61
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/LAUDO	R\$ 91,61
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO INF. E SUP - 2 SEG	R\$ 354,24
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF - 4 SEG	R\$ 354,24

ULTRASONOGRAFIA – CINTILOGRAFIA

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
CINTILOGRAFIA DA CAPTAÇÃO PULMONAR DO GALIO	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE - COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO - MÍN. 2 PROJ	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA DIREITA	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA MIOCARDIO - NECROSE - MIN. 3 PROJEÇÕES	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA OSSEA	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA PULMONAR DE INALAÇÃO	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA PULMONAR DE PERFUSÃO	R\$ 366,45
CINTILOGRAFIA RENAL – QUANTITATIVA	R\$ 366,45
ECOCARDIODOPPLER TRANSESOFAGICO COM LAUDO	R\$ 262,62
ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER FETAL - COM LAUDO	R\$ 264,26
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - ECOCARDIOGRAMA - COM LAUDO	R\$ 274,84
ECODOPPLER ARTERIAL - C/LAUDO	R\$ 217,80
ECODOPPLER DE CAROTIDAS + VERTEBRAIS - COM LAUDO	R\$ 217,80
ECODOPPLER MORFOLÓGICO - C/LAUDO	R\$ 435,59
ECODOPPLER MORFOLOGICO (12 A 14 SEMANAS) C/LAUDO	R\$ 435,59
ECODOPPLER OBSTETRICO-US OBSTETRICO COM DOPPLER - C/LAUDO	R\$ 290,39
ECODOPPLER VENOSO - C/LAUDO	R\$ 217,80
US ABDOMEN SUPERIOR - FIGADO, VESICULA OU VIAS BILIARES C/LAUDO	R\$ 98,74
US ABDOMEN TOTAL - C/LAUDO	R\$ 119,11
US APARELHO URINARIO - C/LAUDO	R\$ 83,06
US ARTICULAÇÕES - COLUNA, OMBRO, JOELHO, COTOVELO, TEMPORA MANDIBULAR, PUNHO, MÃO - C/LAUDO	R\$ 98,74

US ARTICULAÇÃO TEMPORA MANDIBULAR	R\$ 98,74
US BOLSA ESCROTAL - C/LAUDO	R\$ 98,74
US CRANEO TRANSFONTANELA - C/LAUDO	R\$ 98,74
US DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 237,60
US HIPOCONDRIO DIREITO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US INGUINAL	R\$ 98,74
US MAMAS - C/LAUDO	R\$ 98,74
US OBSTETRICO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US OLHO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARTES MOLES)	R\$ 98,74
US PELVICO GINECOLOGICO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US PELVICO POR OVULAÇÃO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US PELVICO TRANSVAGINAL - C/LAUDO	R\$ 98,74
US PROSTATA TRANSRETAL - C/LAUDO	R\$ 98,74
US PROSTATA VIA ABDOMINAL - C/LAUDO	R\$ 98,74
US RETOPERITONIO - C/LAUDO	R\$ 98,74
US TIREOIDE - C/LAUDO	R\$ 98,74
US TORAX EXTRA CARDIACO - C/LAUDO	R\$ 98,74

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
RM ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 513,03
RM ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 513,03
RM ARTICULAÇÕES COXO FEMURAL - UNILATERAL	R\$ 513,03
RM ATM (ARTICULAÇÃO TEMPO MANDIBULAR) - BILATERAL	R\$ 513,03
RM BACIA / PELVIS	R\$ 513,03

RM COLUNA CERVICAL	R\$ 513,03
RM COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 513,03
RM COLUNA TORACICA	R\$ 513,03
RM CORAÇÃO OU AORTA COM CINE RM	R\$ 513,03
RM CRANEO, ORBITA, MASTOIDE	R\$ 513,03
RM MAMAS BILATERAL	R\$ 513,03
RM MAMAS UNILATERAL	R\$ 513,03
RM MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO, JOELHO, COXOFEMU- UNILATERAL	R\$ 513,03
RM MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO, PUNHO, OMBRO, PLEXO BRAQUIAL	R\$ 513,03
RM SELA TURCICA - ORBITA, SELA TURCICA MASTOIDE	R\$ 513,03
RM TORAX	R\$ 513,03
RM VIAS BILIARES	R\$ 513,03

EXAMES OFTAMOLOGICOS E AUDIOMETRIA

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 33,60
AUDIOMETRIA VOCAL - LOGO AUDIOMETRIA	R\$ 33,60
CAMPIMETRIA - 1 OLHO	R\$ 61,08
ECOBIMETRIA - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 61,08
ECOGRAFIA - 1 OLHO	R\$ 61,08
ECOGRAFIA-ULTRASSON DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 61,08
GONIOSCOPIA BINOCULAR	R\$ 42,75
MAPEAMENTO DE RETINA – MONOCULAR	R\$ 42,75
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 85,51
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 36,65

RETINOGRAFIA COLORIDA - 2 OLHOS	R\$ 61,08
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE - BINOCULAR	R\$ 109,94
TONOMETRIA BINOCULAR	R\$ 12,22
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - MONOCULAR	R\$ 61,08

CARDIOLOGICO

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
ELETROCARDIOGRAMA (com laudo)	R\$ 54,97
HOLTER 24 HORAS	R\$ 97,72
MONITORAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA 48 h	R\$ 122,15
TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMETRICO (com laudo)	R\$ 122,15

BIOPSIAS

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
BIOPSIA - ANATOMO PATOLOGICO POR ORGAO - AP POR ORGÃO	R\$ 67,18
BIOPSIA DE BEXIGA - INCLUI MATERIAS, HONOR. E TAXA DE SALA	R\$ 268,73
BIOPSIA DE BOCA - INCISIONAL	R\$ 87,95
BIOPSIA DE COLO DE UTERO COM WALWETRONIC	R\$ 256,52
BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 94,05
BIOPSIA DE LESAO PENIANA	R\$ 122,15
BIOPSIA DE MEDULA	R\$ 183,23
BIOPSIA DE PELE OU COM PUNCH	R\$ 85,51
BIOPSIA DE PROSTATA - INCLUIDO O US	R\$ 488,60
BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM MAIS OITO FRAGMENTOS C/ LAUDO	R\$ 721,80
BIOPSIA DE PULMAO	R\$ 207,66

BIOPSIA DE RIM	R\$ 207,66
BIOPSIA DE RIM COM IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 488,60
BIOPSIA DE TIREOIDE - INCLUI ULTRASON	R\$ 167,34
BIOPSIA EXCISIONAL	R\$ 146,58
BIOPSIA HEPATICA - FIGADO	R\$ 244,30
COLETA DE MATERIAL EM ODONTOLOGIA - PARA BIOPSIA	R\$ 213,76
COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 666,27
CORY BIOPSIA DE MAMA	R\$ 293,16
PESQUISA DE METASTESES COM I 131	R\$ 366,45
PESQUISA DE REFLUXO GASTRO ESOFAGICO	R\$ 366,45
PESQUISA POTENCIAL AUDIT TRONCO CEREBRAL - BERA	R\$ 177,12
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESTOMAGO/DUODENO - POR ENDOSCOPIA	R\$ 183,23

OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS

Descrição do Produto	VALORES CIRENOR
ANESTESIA EM EXAMES E PROCEDIMENTOS	R\$ 122,15
CALOSIDADE OU MAL PERFURANTE	R\$ 97,72
CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS	R\$ 244,30
CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE (QUÍMICA) - PEQ. LESÕES	R\$ 61,08
CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE COM ELETROCAUTERIO	R\$ 67,18
CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 122,15
CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 67,18
CIRURGIA DE CISTO	R\$ 293,16
CISTOSCOPIA	R\$ 146,58
CISTOSCOPIA COM/OU SEM BIÓPSIA	R\$ 610,75

CITOPATOLOGICO EXO ENDO CERVICAL, VAGINAL ONCOTICO E MICROFI	R\$ 34,20
CITOPATOLOGICO ONCOTICO DE LIQ. E RASPADOS OU IMPRINT DE LES	R\$ 47,03
COLOCAÇÃO DE DUPLO J	R\$ 1.465,80
COLONOSCOPIA - C/ LAUDO - EM SALA CIRURGICA	R\$ 444,18
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 999,41
COLONOSCOPIA DE ALTA DEFINIÇÃO DIGITAL (COM CROMOSCOPIA E/OU MAGNIFICAÇÃO DE IMAGEM)	R\$ 555,23
COLPOSCOPIA	R\$ 122,15
DENSITOMETRIA OSSEA	R\$ 73,29
DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 79,40
DRENAGEM DE ABCESSO	R\$ 97,72
ELETROCOAGULAÇÕES DE LESOES CUTANEAS	R\$ 183,23
ENDOSCOPIA DE NARIZ, LARINGE E FARINGE - LARINGOSCOPIA	R\$ 61,08
ESFOLIAÇÃO QUIMICA PROFUNDA	R\$ 158,80
ESFOLIAÇÃO QUIMICA SUPERFICIAL - POR SEÇÃO	R\$ 97,72
ESOFAGOGASTROSCOPIA - EDA - ENDOSCOPIA C/LAUDO E RET DE POLI-SALA CIR	R\$ 331,30
ESOFAGOGASTROSCOPIA - EDA - ENDOSCOPIA C/LAUDO E RET DE POLI-SALA CIR - (urgência e emergência) considerar emergência das 20h às 6h de segunda-feira a sexta-feira e 24h nos sábados, domingos e feriados.	R\$ 392,85
ESPIROMETRIA COM BRONCO DILATADOR	R\$ 67,18
ESTRABISMO-CIRURGIA	R\$ 1.465,80
ESTUDO RENAL DINAMICO COM DIURETICO	R\$ 390,88
EXAME DE PET CT ONCOLOGICO	R\$ 3.142,80
EXCISAO DE EXTENSAS LESOES DE PELE COM ROTAÇÃO RETALHO	R\$ 366,45
EXCISAO DE TUMOR DE PELE MUCOSA	R\$ 427,53
EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 97,72

EXCISAO E SUTURA DE LINFAGIOMA OU NEVUS	R\$ 97,72
EXCISAO E SUTURA DE TUMORES NA ORELHA	R\$ 146,58
EXCISAO E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES DE PELE	R\$ 146,58
EXERESE DE CALO CUTANEO	R\$ 146,58
EXERESE DE CISTO SEBACEO E DERMOIDE	R\$ 61,08
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSO	R\$ 427,53
EXERESE DE LIPOMA	R\$ 122,15
EXTIRPAÇÃO DE NEUROMA	R\$ 122,15
FIBROBRONCOSCOPIA - BRONCOSCOPIA - BRONCOFIBROSCOPIA	R\$ 293,16
FULGURAÇÃO DE TELANGIESTASIAS OU DERMATOSE PAPULOSA	R\$ 85,51
HIPOSPADIA	R\$ 708,47
IMITANCIOMETRIA - IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 28,10
IMUNOHISTOQUIMICA	R\$ 488,60
INCISAO E DRENAGEM ABCESSO ANAL	R\$ 427,53
INCISAO E DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 61,08
INCISAO E DRENAGEM DE FLEIMAO	R\$ 61,08
INFILTRACAO EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO)	R\$ 85,51
INFILTRACAO INTRA LESIONAL - POR SESSÃO	R\$ 85,51
LARINGOSCOPIA	R\$ 366,45
MAMOGRAFIA COM AGULHAMENTO	R\$ 305,38
MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 65,34
MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 94,28
MATERIAL PROVENIENTE DE PUNÇÕES ASPIRATIVAS	R\$ 47,03
MIELOGRAMA	R\$ 67,18
MINICONIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 305,38
PAF MAMA – AGULHA FINA	R\$ 444,18

PAF TIREOIDE – AGULHA FINA	R\$ 444,18
PCR CAPTURA HIBRIDA E HIBRIDAÇÃO MOLECULAR - POR PESQUISA	R\$ 268,73
POLIPECTOMIA ACIMA 1CM – RETIRADA	R\$ 555,23
POLIPECTOMIA ATÉ 1 CM – RETIRADA	R\$ 222,09
POLISSONOGRAMIA	R\$ 758,44
PTERIGIO- CIRURGIA	R\$ 671,83
PUNÇÃO ARTICULAR	R\$ 97,72
PUNÇÃO DE MAMA SEM AGULHAMENTO - INCLUI US	R\$ 195,44
PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 122,15
RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 244,30
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NARIZ, OUVIDO, FARINGE - COM VIDE	R\$ 67,18
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO PROFUNDO	R\$ 183,23
RETIRADA DE FIOS OU PARAFUSOS	R\$ 855,05
RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 97,72
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 122,15
TIMPANOTOMIA P TUBO VENTIL.	R\$ 732,90
TROMBOSE HEMORROIDARIO	R\$ 427,53
URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 555,23
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 122,15

DO SERVIÇO DE AMBULÂNCIA

Item	Descrição	Forma de cobrança	VALOR
001	Ambulância de Suporte Avançado (USA) - Tipo D: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos. Tripulada por três profissionais, sendo um o motorista, um profissional da área da enfermagem e um médico. ATÉ 200KM	ATÉ 200KM – VALOR FIXO	R\$ 3.300,00
002	Ambulância de Suporte Avançado (USA) - Tipo D: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos. Tripulada por três profissionais, sendo um o motorista, um profissional da área da enfermagem e um médico. ACIMA DE 200KM	ACIMA DE 200KM – VALOR FIXO+ KM RODADO	R\$ 3.300,00 + R\$ 15,83 POR KM RODADO
003	Ambulância de Suporte Avançado (USA) - Tipo D NEO NATAL: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos. Tripulada por três profissionais, sendo um o motorista, um profissional da área da enfermagem e um médico. ATÉ 200KM	ATÉ 200KM – VALOR FIXO	R\$ 3.588,00
004	Ambulância de Suporte Avançado (USA) - Tipo D NEO NATAL: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos. Tripulada por três profissionais, sendo um o motorista, um profissional da área da enfermagem e um médico. ACIMA DE 200KM	ACIMA DE 200KM - VALOR FIXO + KM RODADO	R\$ 3.588,00 + R\$ 17,80 POR KM RODADO
005	Ambulância de Suporte Básico (SB) - Tipo B: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes sem risco de vida pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que não necessitam de atendimento médico. Tripulada por dois profissionais, sendo um o motorista e um profissional da área da enfermagem. ATÉ 200KM	ATÉ 200KM – VALOR FIXO	R\$ 1.467,00
006	Ambulância de Suporte Básico (SB) - Tipo B: através de veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes sem risco de vida pré-hospitalares e/ou de transporte intra-hospitalar, que não necessitam de atendimento médico. Tripulada por dois profissionais, sendo um o motorista e um profissional da área da enfermagem. ACIMA DE 200KM	ACIMA DE 200KM - VALOR FIXO + KM RODADO	R\$ 1.467,00 + R\$ 6,50 POR KM RODADO

Para credenciamento da prestadora de serviços de AMBULÂNCIA, além dos documentos exigidos no edital para qualificação jurídica a empresa deverá apresentar:

Equipe técnica:

- Condutor habilitado para conduzir veículos de emergência;
- Enfermeiro devidamente registrado no conselho de classe, habilitado para ações no atendimento pré-hospitalar, devendo apresentar comprovante de realização do curso APH e SBV;
- Médico devidamente registrado no conselho de classe, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, devendo apresentar comprovante de realização do curso de ATLS;
- Os profissionais devem estar habilitados de acordo com a Portaria nº 2048/2002.

Qualificação técnica:

Deve ser apresentado:

- Registro da empresa no CREMERS;
- Registro do médico (a) responsável técnico no CREMERS;
- Registro da empresa no COREN/RS;
- Registro do enfermeiro (a) responsável técnico no COREN/RS;
- Atestado de capacidade técnica expedido por empresa pública ou privada demonstrando ter feito ou estar fazendo serviços compatíveis com o objeto.

Observações gerais:

- O veículo deve possuir alvará de funcionamento conforme Portaria nº 72/2012 do CEVS/RS;
- Veículo em bom estado de conservação e limpeza;
- As superfícies internas forradas de material que permita fácil limpeza;
- Os pneus em bom estado de conservação;
- A Manutenção mecânica deve estar em condições adequadas de operação, sendo responsabilidade do contratado sua manutenção;
- O veículo deve possuir as instalações elétricas para os equipamentos eletro médicos;
- O veículo deve comportar comunicação ampla entre os compartimentos do motorista e paciente;
- O compartimento do motorista deve possuir as acomodações adequadas, com divisórias rígidas e fixas separando os compartimentos (condutor e paciente);
- O veículo deve possuir sistema de seguro de fixação da maca ao assoalho e cintos de segurança para todos os passageiros;
- Além da descrição citada os veículos devem atender aos requisitos da portaria nº 2048/2002 e nº 1672/2003 do Conselho Federal de Medicina CFM.

Local da prestação do serviço:

Retirada do paciente no município solicitante com o consequente deslocamento até o local a ser indicado.

Prazo de Entrega:

A empresa deverá disponibilizar o veículo e a equipe técnica em até 2h a partir da solicitação.

ANEXO II – Modelos de Declarações

DECLARAÇÃO DE ACEITE

DECLARO, para fins de credenciamento junto ao CIRENOR – Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste referente ao Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022, que aceito os preços constantes na TABELA DO CIRENOR, para consultas, exames e procedimentos, e declaro ainda, estar ciente que está só poderá ser reajustada através de aprovação pela ASSEMBLÉIA DE PREFEITOS dos municípios associados ao CIRENOR, que ocorrerá no mês de janeiro de cada ano.

Sananduva, em _____ de _____.

Carimbo e assinatura

DECLARAÇÃO

REFERENTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022.

(nome da empresa) _____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Sananduva, em _____ de _____.

Representante Legal

(OBSERVAÇÃO: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

TERMO DE RENÚNCIA

À Comissão de licitação do CIRENOR.

A proponente abaixo assinada, participante do Chamamento Público nº 003/2022, por seu representante legal Sr....., declara, na forma e sob as penas impostas pela lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, Alínea “A”, inciso I do Artigo 109, que não pretende recorrer da decisão da comissão de Licitação, que julgou os documentos de habilitação preliminar, renunciado assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório, passando-se à abertura dos envelopes de proposta de preço dos proponentes habilitados.

Sananduva, em ____ de ____ de ____.

Nome da Empresa
Carimbo com CNPJ, e Assinatura

DECLARAÇÃO

A/C COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2022, que a empresa..... não está sob os efeitos da penalidade administrativa de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87, da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Sananduva, em _____ de _____.

(nome e assinatura do representante)

DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de credenciamento junto ao CIRENOR - Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste, que os documentos apresentados referente ao Chamamento Público nº 003/2022 são cópias fiéis dos originais.

Sananduva, em _____ de _____.

(nome e assinatura do representante)

DECLARAÇÃO

A (nome completo da empresa), CNPJ, _____, endereço _____, neste ato representado por seu ... (proprietários, sócio, procurador...), brasileiro(a), (estado civil), (profissão), portador da Cédula de Identidade R.G. nº _____, residente na Rua _____, nº _____, Bairro _____, município _____, DECLARA que a equipe técnica (se houver), bem como o serviço que cada profissional irá efetuar dentro da empresa está discriminada na tabela abaixo:

Responsável técnico:

Cadastro no órgão competente sob o nº _____

Nº do Cartão Sus do Profissional: _____

Equipe técnica (se houver):

Cadastro no órgão competente sob o nº _____

Telefone para Agendamento: _____

Endereço de Atendimento: _____

Serviços que cada profissional da equipe técnica irá efetuar:

	Nome do Profissional	Serviço que irá prestar	Valor R\$
01	Profissional que irá realizar o Serviço	Listar todos os serviços/procedimentos que constar na tabela do CIRENOR e que o profissional irá efetuar.	Conforme Valores do Edital
02			

Sananduva-RS, em _____ de _____

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO III – Requerimento

Exmo. Senhor
Ulisses Cecchin
Presidente do CIRENOR

Senhor Presidente,

(nome completo da empresa)____, CNPJ, _____, endereço _____, neste ato representado por seu ... (proprietários, sócio, procurador...), brasileiro(a), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador da Cédula de Identidade R.G. nº _____, residente na Rua _____, nº _____, Bairro _____, município _____, vem à presença de V.Exa. para REQUERER credenciamento junto ao CIRENOR, para prestar serviços na área da saúde, em atendimento ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2022.

Pede Deferimento

Sananduva-RS, em _____ de _____ de 2023.

Carimbo e Assinatura

ANEXO IV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº/2023 Chamamento Público 003/2023

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA
REGIÃO NORDESTE – CIRENOR (RS) – e --**

PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
TÉCNICOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE
SAÚDE.

Pelo presente instrumento, o Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste - CIRENOR, com sede na **Avenida Fiorentino Bacchi, nº 932, Centro, na cidade de Sananduva- RS**, neste ato legalmente representado pelo seu presidente **ULISSES CECCHIN** portador da Cédula de Identidade nº 1022407173 e do CPF nº373.815.550-34, doravante denominado CIRENOR, e de outro lado -----, CNPJ Nº -----, empresa estabelecida na cidade de -----, na Rua/Av.-----, CEP: -----, empresa devidamente registrada no Conselho Regional de ----- do RS, sendo representada neste ato, por seu sócio proprietário, Sr. -----, cédula de identidade nº ----- e CPF nº -----, doravante denominado **PRESTADOR CREDENCIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes, as Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, e a Lei nº 11.107, a Portaria MS 1286/93 e 1632/94, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnicos - profissionais especializados, na **AREA DA SAUDE**, aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, a serem prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** ao CIRENOR, elencados em declaração anexa, com preços **conforme tabela do CIRENOR**:

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial proporcional, determinado pelo CIRENOR, com vistas a sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos municípios.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, nos termos desta cláusula, a usuários encaminhados pela Secretaria de Saúde de cada município com dia e hora marcados, mediante escolha do paciente e disponibilidade de horário do médico eleito e suas alternativas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão oferecidos pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados por este instrumento.

Parágrafo Único: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO** será imediatamente comunicada ao **CIRENOR**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **CIRENOR** rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Responsável Técnico também deverá ser comunicada ao **CIRENOR**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora ajustados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados, mediante as condições pactuadas entre as partes.

§ 1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**:

- 1 - O membro do corpo de profissionais do **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 2 - O profissional que tenha vínculo de empregado com o **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 3 - O profissional autônomo que presta serviços ao **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 4 - O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 é admitido pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** nas suas instalações para prestar determinado serviço, a critério exclusivo do prestador credenciado.

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

§ 3º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo **CIRENOR**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias, no pagamento devido pelo **CIRENOR**, ressalvada as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência ortopédica.

§ 4º - A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o contratante e o contratado.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR CREDENCIADO

Para o cumprimento do objeto deste Contrato de Prestação de Serviços, o **PRESTADOR CREDENCIADO** se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário técnico-profissional de diagnóstico e tratamento.

Parágrafo Único - O **PRESTADOR CREDENCIADO** se obriga ainda, a:

- 1 - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 2 - Notificar ao **CIRENOR** de eventual alteração de sua razão social e de mudança de sua diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao **CIRENOR**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;
- 3 - Fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo **CIRENOR**, pelo seu atendimento na forma do disposto, na Portaria MS 1286/93, quando solicitado pelo paciente, ou seu responsável.

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

O **CIRENOR** pagará, mensalmente, ao **PRESTADOR CREDENCIADO**, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento, conforme tabela do **CIRENOR**, em vigor.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE DO PREÇO

O reajuste de preços se dará, somente mediante nova TABELA DE PREÇOS, aprovada na ASSEMBLEIA DOS PREFEITOS dos municípios consorciados ao **CIRENOR**, em valores aprovados na referida assembleia.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Instrumento correrão por conta de dotações próprias, aprovadas para este fim.

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I - O **PRESTADOR CREDENCIADO** apresentará mensalmente ao **CIRENOR**, até o dia 20 (vinte) de cada mês a prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento;

II - O **CIRENOR**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento, depositando-o na conta em titularidade da Pessoa Jurídica informada pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à apresentação da fatura dos serviços efetuados;

III - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CIRENOR**, este garantirá ao **PRESTADOR CREDENCIADO** o pagamento, no prazo elencado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CIRENOR** isento do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente, pelo IGPM, os créditos porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do **PRESTADOR CREDENCIADO**;

IV - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **CIRENOR**, e apresentados ao contratado para avaliação e justificativas se for o caso.

V – A nota fiscal deverá conter o valor dos tributos devidos de forma expressa;

VI – O **PRESTADOR CREDENCIADO** deverá apresentar semestralmente, quando da apresentação das contas, comprovante de sua regularidade fiscal e previdenciária, constantes das seguintes certidões: CND FGTS, INSS, Fazenda Estadual, Certidão Conjunta de Débito Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União e CND Trabalhista.

CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Contrato de Prestação de Serviços será avaliada pelos órgãos competentes do **CIRENOR** mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Os prontuários dos pacientes deverão ficar sob a guarda do **PRESTADOR CREDENCIADO** por 05 (cinco) anos, no mínimo, a disposição do **CIRENOR** para eventuais auditorias, porém apenas médicos, devidamente identificados, poderão ter acesso aos mesmos, nos preceitos da lei e do código de ética médica.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **PRESTADOR CREDENCIADO** poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas, previstas na Cláusula Terceira, Inciso 9º.

§ 4º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** facilitará ao **CIRENOR** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores do **CIRENOR** por escrito, designados para tal fim, porém dependendo da natureza das informações, apenas profissionais devidamente qualificados e habilitados terão acesso.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado ao **PRESTADOR CREDENCIADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CIRENOR** a aplicar, após defesa prévia do contratado, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária dos serviços.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada o **PRESTADOR CREDENCIADO**.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º - A partir de conhecimento da aplicação das penalidades o **PRESTADOR CREDENCIADO** terá prazo de 15 (quinze) dias úteis para interpor recurso dirigido a Secretária Executiva do **CIRENOR**.

§ 4º - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas, nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **CIRENOR** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do **CIRENOR**, seus usuários e terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

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

§ 1º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** reconhece desde já os direitos do **CIRENOR** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, previstos na Lei 8666 e legislação complementar.

§ 2º - Em caso de rescisão deste Contrato, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população abrangida pelo convênio, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer à rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo **CIRENOR**, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do **CIRENOR** que rescindir o presente Contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da identificação do ato, sem prejuízo da liquidação de eventuais créditos que serão satisfeitos nos prazos previstos neste termo.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com prorrogação automática por iguais e sucessivos períodos, exceto manifestação em contrário de qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único – Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente Contrato de Prestação de Serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes elegem o foro da cidade de Sananduva - RS, para diminuir questões oriundas do presente instrumento de ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **CIRENOR**.

E por estarem, as partes, justas e contratadas, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Sananduva/RS, em ----- de _____.

Ulisses Cecchin,
Presidente do CIRENOR.

Escrever o nome do responsável pela empresa.

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

ANEXO I DO CONTRATO

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CIRENOR.

DECLARAMOS, para fins de anexo junto ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022, que dispomos dos seguintes serviços/procedimentos a ser ofertados aos municípios associados.

Empresa: _____
Responsável Técnico: _____ CNS nº _____
Telefone para Agendamento: _____
Endereço de Atendimento: _____

Item	Serviço/Procedimento
01	Listar todos os exames e/ou serviços/procedimentos que constar na tabela do CIRENOR e a empresa quiser credenciar.
02	
03	
04	

....., em _____ de _____.

Assinatura do Credenciado.