

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018 – PROCESSO Nº 001/2018

**Republicação do Edital de Chamamento Público nº 001, 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 **Rua 14 de julho, 458 – 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 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 10 de janeiro de 2022 até 10 de janeiro de 2023.
- 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

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

Nordeste - CIRENOR, situado na Rua 14 de julho, 458, bairro centro no município de Sananduva-RS.

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2018

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

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

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 Min.
Fisioterapia	01h00min
Psicologia	01h00min
Fonoaudiologia	01h00min
Médica	00h25min

6.2 Da revisão da remuneração

6.2.1 A remuneração dos serviços está fixada, em preços máximos, 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, na Assembleia de Prefeitos do CIRENOR do mês de janeiro, serão revistos os valores da TABELA CIRENOR.

6.2.3 A revisão só se dará mediante aprovação da ASSEMBLEIA DOS PREFEITOS, com a aprovação mínima de cinquenta por cento mais um (50%+1) dos membros presentes.

6.2.4 Com base na solicitação de credenciadas, a Assembleia poderá ou não proceder à revisão da TABELA CIRENOR

6.2.5 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 001/2018

Envelope nº 01 – DA DOCUMENTAÇÃO (constantes no item 5)

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

CIRENOR – Sananduva/RS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2018

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

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

- 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 Rua 14 de Julho, 458, Centro, Sananduva/RS, ou pelo telefone (54) 3343-3668 (CIRENOR), também pelos e-mails amunor1@hotmail.com e cirenor@hotmail.com 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.

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

- 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, 14 de setembro de 2022.

Ulisses Cecchin,
Presidente do CIRENOR.

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

ANEXO I

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Descrição do Produto	Cod. SUS	Vlr CIRENOR
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGISTA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CLINICO GERAL	301010072	R\$ 55,00
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GERIATRIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEMATOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEPATOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HOMEOPATIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MASTOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEFROLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEURO-PEDIATRIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTAMOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PEDIATRIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PNEUMOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PROCTOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – TRAUMATOLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA		R\$ 137,50
CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – VASCULAR		R\$ 137,50
PERICIA MEDICA - MEDICO DO TRABALHO		R\$ 220,00
CONSULTA CLINICO GERAL A SER REALIZADA NOS POSTOS DE SAUDE		R\$ 45,00
HORA CLINICO GERAL A SER REALIZADA NOS POSTOS DE SAUDE		R\$ 90,00
MÉDICO ESPECIALISTA – HORA TRABALHADA – (ALERGISTA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA, HEMATOLOGIA, HEPATOLOGIA, HOMEOPATIA, MASTOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, NEURO-PEDIATRIA, OFTAMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, PSIQUIATRIA, TRAUMATOLOGIA, UROLOGIA E VASCULAR) - média de 25min a 30min por consulta.		R\$ 275,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

EXAMES LABORATORIAIS

Descrição do Produto	Código SUS	Vlr CIRENOR
ACIDO FOLICO (VIT. B9)	12000011	R\$ 33,00
ACIDO URICO	202010120	R\$ 3,05
ALFA FETO PROTEINA	202030091	R\$ 24,85
AMILASE	202010180	R\$ 3,71
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA – EQU	202050017	R\$ 6,11
ANDROSTENEDIONA	202060110	R\$ 19,02
ANTI ENDOMISIO IGA	205000001	R\$ 137,50
ANTI GLIADINA	205000003	R\$ 44,00
ANTI GLIADINA IGA IGG E IGM	202030490	R\$ 41,25
ANTI HAV IGG - HEPATITE A	202030806	R\$ 30,60
ANTI HBC IGG - VIRUS HEPATITE B	202030784	R\$ 25,65
ANTI HBC IGM - HEPATITE B	202030890	R\$ 30,60
ANTI HBE	202030644	R\$ 30,60
ANTI HCV - HEPATITE C	202030679	R\$ 30,60
ANTIBIOGRAMA	202080013	R\$ 8,22
ANTICORPOS IGG DA HEPATITE	202030784	R\$ 30,60
ASLO - ANTI ESTREPTOLISINA O	202030474	R\$ 4,66
BACTERIOSCÓPICO - SECREÇÃO URETRAL	202080072	R\$ 4,62
BACTERIOSCOPICO - SECREÇÃO VAGINAL	652	R\$ 4,62
BETA HCG - GONODOTROFINA CORIONICA - TESTE DE GRAVIDES (SANGUE)	202060217	R\$ 6,77
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	202010201	R\$ 3,31
CA 125	202031217	R\$ 22,02
CA 15.3	120000004	R\$ 55,00
CA 19.9	120000005	R\$ 55,00
CALCIO – CA	202010210	R\$ 3,05
CARIOTIPO BANDA G	69	R\$ 330,00
CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL	68	R\$ 660,00
COAGULOGRAMA COMPLETO - TEMPO COAG. SANGR. TROMB. PROT.	200003237	R\$ 44,00
COLESTEROL HDL	202010279	R\$ 5,79
COLESTEROL LDL	202010287	R\$ 5,79
COLESTEROL TOTAL	202010295	R\$ 3,05
COLINESTERASE	202010309	R\$ 6,07
CONTAGEM DE RETICULOCITOS - RETICULOCITOS	202020037	R\$ 4,50
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	202090060	R\$ 3,11
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	202030024	R\$ 24,75

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	202080080	R\$ 9,27
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	202010074	R\$ 16,50
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	202030075	R\$ 4,66
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	202020096	R\$ 4,50
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	202020134	R\$ 9,52
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	202020142	R\$ 4,50
DETERMINAÇÃO TEMPO DE COAGULAÇÃO	202020070	R\$ 4,50
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	202060047	R\$ 16,83
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	202030105	R\$ 27,09
DOSAGEM DE BETA - 2 MICROGLOBULINA	202030113	R\$ 22,35
DOSAGEM DE CLORETO	202010260	R\$ 3,05
DOSAGEM DE CORTISOL	202060136	R\$ 16,27
DOSAGEM DE CREATININA	202010317	R\$ 3,05
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CPK	202010325	R\$ 6,07
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	202010333	R\$ 6,80
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERINA - DHEA	202060144	R\$ 18,56
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	202010368	R\$ 6,07
DOSAGEM DE FERRITINA SERICA	202010384	R\$ 25,72
DOSAGEM DE FERRO SERICO - FE	202010392	R\$ 5,79
DOSAGEM DE FOSFATASSE ALCALINA	202010422	R\$ 3,31
DOSAGEM DE FOSFORO	202010430	R\$ 3,05
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	202010465	R\$ 5,79
DOSAGEM DE GLICOSE	202010473	R\$ 3,05
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	202060217	R\$ 12,95
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOZILADA	202010503	R\$ 12,97
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	202060225	R\$ 16,84
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	202060233	R\$ 13,01
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	202060241	R\$ 14,79
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	202060250	R\$ 14,78
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	202030164	R\$ 15,26
DOSAGEM DE LITIO	202070255	R\$ 3,71
DOSAGEM DE MAGNESIO - MG	202010562	R\$ 3,31
DOSAGEM DE MUCO PROTEINAS	202010570	R\$ 3,31
DOSAGEM DE PROTEINA URINA DE 24H	202050114	R\$ 3,37
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	202010627	R\$ 3,05
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	202060322	R\$ 25,32
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	202060349	R\$ 17,20

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	202060357	R\$ 18,36
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	202010643	R\$ 3,31
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	202010651	R\$ 3,31
DOSAGEM DE TRIGLICERIDES - TGL	202010678	R\$ 5,79
DOSAGEM DE TROPONINA	202031209	R\$ 14,85
DOSAGEM DE UREIA	202010694	R\$ 3,05
DOSAGEM LIPASE	202010554	R\$ 3,71
DOSAGEM T 3 - TRIIODOTIRONINA	202060390	R\$ 14,37
DOSAGEM T 4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	202060381	R\$ 19,14
DOSAGEM VITAMINA B12	202010708	R\$ 25,15
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	202020355	R\$ 8,92
ELETOFORESE DE PROTEINA	202010724	R\$ 7,29
ELETOFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRAÇÃO – LIQUOR	202090159	R\$ 8,62
ERITROGRAMA - (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	202020363	R\$ 4,50
ESTRADIOL	202060160	R\$ 16,74
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL-COPROCULTURA	202040038	R\$ 5,02
FENOBARBITAL	653	R\$ 44,00
FTA-ABS / IMUNOFLORECENCIA PARA SIFILIS IGM	202031136	R\$ 16,50
GLICEMIA CAPILAR	214010015	R\$ 11,00
GLICOSE COM SOBRECARGA	202010473	R\$ 11,55
HEMOGRAMA COMPLETO	202020380	R\$ 6,78
HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS - VSG	202020150	R\$ 4,50
LEUCOGRAMA	202020398	R\$ 4,50
MIOGLOBINA QUANTITATIVA	100000101	R\$ 220,00
PES ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO SUPERFICIE VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBS)	202030636	R\$ 30,60
PES DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	202030644	R\$ 30,60
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MICROSSOMAS	202030555	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	202030628	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS-BRUCLOSE	202030407	R\$ 6,11
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) ESPERMOGRAMA	202090213	R\$ 16,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	202030598	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202030733	R\$ 4,66
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	202030741	R\$ 18,15
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - TOXOPLASMOSE IGG	202030768	R\$ 27,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	202030814	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202030830	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	202030857	R\$ 19,15
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	202030873	R\$ 30,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	202030911	R\$ 30,60
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	202030920	R\$ 28,31
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	202030962	R\$ 22,02
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	202030970	R\$ 30,60
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	202030989	R\$ 30,60
PESQUISA DE CELULA LE	202020410	R\$ 6,78
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) GRUPO SANGUINEO	202120082	R\$ 2,26
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	202050220	R\$ 3,37
PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	202040097	R\$ 2,72
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITASPARASITOLOGICO DE FEZES - EPF	202040127	R\$ 2,72
PESQUISA DE OXIUIROS - SWAB ANAL	202040054	R\$ 2,72
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	202040143	R\$ 2,72
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	202031047	R\$ 16,50
PLAQUETAS	202020029	R\$ 4,50
POTASSIO – K	202010600	R\$ 3,05
PROGESTERONA (DOSAGEM)	202060292	R\$ 16,83
PROLACTINA - POOL (DOSAGEM)	202060306	R\$ 16,74
PROTEINA C REATIVA - PCR	202030202	R\$ 4,66
PSA LIVRE	64	R\$ 33,00
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 /HIV I E II	202031071	R\$ 29,70
SODIO – NA	202010635	R\$ 3,05
TESTE DE GRAVIDEZ - PLANOTEST - TIG	202050254	R\$ 4,66
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	202031110	R\$ 4,66
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	202020541	R\$ 4,50
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	202031128	R\$ 16,50
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	202120090	R\$ 4,50
TESTE TOLERANCIA LACTOSE	205000004	R\$ 77,00
UROCULTURA	0202080080	R\$ 9,27

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

TESTE RÁPIDO PARA COVID 19		R\$ 150,00
----------------------------	--	------------

RAIOS-X

AORTOG ABD TRANS-LOMBAR	2	R\$ 181,50
ARTERIOG ACROMIA CLAVICULAR		R\$ 23,10
ARTERIOG MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	210010070	R\$ 176,00
COLANGEOGRAFIA PRÉ OPERATORIA COM CONTRASTE	204050022	R\$ 60,50
COLEANGEOGRAFIA POS OPERATORIA COM CONTRASTE	204050030	R\$ 61,60
COLEANGEOFEOGRAFIA VENOSA COM PLANIGRAFIA	5	R\$ 110,00
COLECISTOGRAMA ORAL COM CONTRASTE	6	R\$ 93,50
ESCANOMETRIA	204060036	R\$ 26,95
FISTULOGRAFIA	204050057	R\$ 44,55
FLEBOGRAFIA COM CONTRASTE - POR MEMBRO	210010177	R\$ 275,00
HIPOFARINGE	73	R\$ 33,00
HISTEROSSALPINGAGRAFIA	204050065	R\$ 121,00
MIELOGRAFIA	204020018	R\$ 187,00
MIELOGRAFIA 2 SEG	8	R\$ 209,00
MIELOGRAFIA 3 SEG	9	R\$ 231,00
PIELOGRAFIA ASCENDENTE COM CONTRASTE	204050081	R\$ 94,60
PIELOGRAFIA DE LARINGE	10	R\$ 68,20
PIELOGRAFIA DE TORAX BI LATERAL	11	R\$ 74,80
PLANIGRAFIA DE LARINGE	204010020	R\$ 61,60
PLANIGRAFIA DE MST E ROCHEDOS	12	R\$ 51,70
PLANIGRAFIA DE TORAX BI LATERAL	13	R\$ 74,80
PLANIGRAFIA DO MEDIASTINO HEMITORAX	14	R\$ 74,80
PUNÇÃO PERC DE ORG CAV ESTRUT SUP	15	R\$ 145,20
RX ABDOMEN AGUDO	204050120	R\$ 38,50
RX ABDOMEN SIMPLES	204050138	R\$ 22,00
RX ANTEBRAÇO	204040019	R\$ 36,30
RX ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	204060060	R\$ 38,50
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	204040035	R\$ 72,60
RX ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA	204060079	R\$ 55,00
RX ARTICULAÇÃO TÍBIO TÁRSICA - TORNOZELO	204060087	R\$ 55,00
RX ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR		R\$ 102,30
RX ARTOGRAFIA	204060010	R\$ 167,20
RX BACIA	204060095	R\$ 38,50
RX BRAÇO (UMERO)	204040051	R\$ 38,50
RX CALCANEIO	204060109	R\$ 55,00
RX CAVUM	204010063	R\$ 38,50
RX CLAVICULA	204040060	R\$ 55,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

RX CLISTER OU ENEMA OPACO	204050014	R\$ 110,00
RX COLUNA CERVICAL	204020034	R\$ 41,80
RX COLUNA CERVICAL COM OBLICUAS	204020042	R\$ 50,60
RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA	204020050	R\$ 50,60
RX COLUNA DORSAL	204020093	R\$ 41,80
RX COLUNA LOMBO SACRA	204020069	R\$ 41,80
RX COLUNA LOMBO SACRA FUNC DINAMICA	7	R\$ 50,60
RX COLUNA LOMBO SACRA COM OBLICUAS	204020077	R\$ 50,60
RX COLUNA PARA ESCOLIOSE PANORAMICA	204020131	R\$ 77,00
RX COLUNA SACRO COCCIX	204020123	R\$ 77,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	204030072	R\$ 38,50
RX COTOVELO	204040078	R\$ 44,00
RX COXA	204060117	R\$ 38,50
RX CRANEO	204010080	R\$ 55,00
RX CRANEO LATERAL BRETON	204010071	R\$ 29,15
RX DEDOS DA MAO	204040086	R\$ 35,20
RX ESOFAGO COM CONTRASTE	204030080	R\$ 71,50
RX ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO COM CONTRASTE	204050146	R\$ 72,60
RX ESTERNO	204030099	R\$ 72,60
RX INTESTINO DELGADO EM TRANSITO COM CONTRASTE	204050154	R\$ 154,00
RX JOELHO	204060125	R\$ 38,50
RX LARINGE	204010098	R\$ 72,60
RX MAO E PUNHO PARA IDADE OSSEA	204040108	R\$ 49,50
RX MAO OU QUIRODATILO	204040094	R\$ 35,20
RX MASTOIDES E ROCHEDOS BILATERAL	204010101	R\$ 102,30
RX MAXILAR INFERIOR	204010110	R\$ 72,60
RX MEDIASTINO	204030102	R\$ 72,60
RX OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL	204040116	R\$ 38,50
RX ORBITAS	204010039	R\$ 72,60
RX OSSOS DA FACE	204010128	R\$ 38,50
RX PE OU PODODATILO	204060150	R\$ 38,50
RX PERNA	204060168	R\$ 38,50
RX PUNHO	204040124	R\$ 55,00
RX ROTULA – PATELA	204060133	R\$ 55,00
RX SEIOS DA FACE	204010144	R\$ 38,50
RX SELA TURSICA	204010152	R\$ 55,00
RX TORAX AP P	204030153	R\$ 36,30
RX UTERO GRAVIDO	58	R\$ 27,50

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADA

CIRENOR – Rua 14 de Julho, 458 – 99840-000 – SANANDUVA – RS
054 – 3343 3668 – amunor@hotmail.com

13

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

SIALOGRAFIA - POR GLANDULA - COM CONTRASTE	204010195	R\$ 70,40
CONTRASTE IONICO	222	R\$ 46,20
CONTRASTE IONICO URETROCISTOGRAFIA ADULTO OU INFANTIL	502	R\$ 101,20
CONTRASTE NÃO IONICO - TC ABDOMEN	224	R\$ 176,00
CONTRASTE NAO IONICO - TC ARTICULAÇÕES	225	R\$ 145,20
CONTRASTE NAO IONICO - TC COLUNA ATE 3 SEG	226	R\$ 88,00
CONTRASTE NAO IONICO - TC CRANEO	227	R\$ 88,00
CONTRASTE NAO IONICO - TC FACE OU SEIOS DA FACE	231	R\$ 88,00
CONTRASTE NAO IONICO - TC MASTOIDE E OUVIDO	227	R\$ 145,20
CONTRASTE NAO IONICO - TC PELVE, BACIA E SUPERIOR	229	R\$ 176,00
CONTRASTE NAO IONICO - TC PESCOÇO - PARTES MOLES, LARINGE	230	R\$ 145,20
CONTRASTE NAO IONICO - TC TORAX	232	R\$ 176,00
TC ABDOMEN E TOTAL	206030010	R\$ 220,00
TC ARTICULAÇÕES MEMBROS INFERIORES	206030029	R\$ 198,00
TC ARTICULAÇÕES MEMBROS SUPERIORES	206020015	R\$ 198,00
TC COLUNA - ATE 3 SEGUIMENTOS - TOMOMIELOGRAFIA	206010087	R\$ 198,00
TC COLUNA CERVICAL, DORSAL	206010010	R\$ 198,00
TC COLUNA LOMBO SACRA	206010028	R\$ 198,00
TC CRANEO	206010079	R\$ 198,00
TC FACE OU SEIOS DA FACE	206010044	R\$ 198,00
TC MASTOIDE E OUVIDO	206010044	R\$ 198,00
TC ORBITAS	206010060	R\$ 198,00
TC PELVE E BACIA	206030037	R\$ 198,00
TC PESCOÇO - PARTES MOLES, LARINGE	206010052	R\$ 198,00
TC SEGUIMENTOS APENDICULARES - MÃO E BRAÇO	206020023	R\$ 198,00
TC SELA TURICA	206010060	R\$ 198,00
TC TEMPORO MANDIBULAR	206010079	R\$ 198,00
TC TORAX	206020031	R\$ 198,00
TRANS INTEST OU MORF DO DELGADO COM CONTRASTE	204050154	R\$ 165,00
URETROCISTOGRAFIA COM CONTRASTE - ADULTO E INFANTIL	204050170	R\$ 167,20
UROGRAFIA EXC COM NEFROTOMOGRAFIA- C/CONTRASTE	500	R\$ 188,10
UROGRAFIA EXC E CISTOGRAFIA COM CONTRASTE	204050189	R\$ 134,44

ECOCARDIOGRAMA- ELETRONEUROMIOGRAFIA-

ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLOGICO - COM LAUDO	205010016	R\$ 480,00
---	-----------	------------

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

ECODOPPLER TRANSCRANEANO - COM LAUDO	205020011	R\$ 165,00
ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL C/LAUDO	211050059	R\$ 165,00
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA C/LAUDO	211050040	R\$ 82,50
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/LAUDO	211050024	R\$ 82,50
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO INF. E SUP - 2 SEG	211050083	R\$ 308,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP E INF - 4 SEG	211050083	R\$ 319,00

ULTRASONOGRAFIA – CINTILOGRAFIA

US ABDOMEN SUPERIOR - FIGADO, VESICULA OU VIAS BILIARES C/LAUDO	205020038	R\$ 74,80
US ABDOMEN TOTAL - C/LAUDO	205020046	R\$ 74,80
US APARELHO URINARIO - C/LAUDO	205020054	R\$ 74,80
US ARTICULAÇÕES - COLUNA, OMBRO, JOELHO, COTOVELO - C/LAUDO	205020062	R\$ 74,80
US BOLSA ESCROTAL - C/LAUDO	205020070	R\$ 74,80
US CRANEO TRANSFONTANELA - C/LAUDO	205020178	R\$ 74,80
US HIPOCONDRIO DIREITO - C/LAUDO	75	R\$ 74,80
US MAMAS - C/LAUDO	205020097	R\$ 74,80
US OBSTETRICO - C/LAUDO	205020143	R\$ 74,80
US OLHO - C/LAUDO	205020089	R\$ 74,80
US PELVICO GINECOLOGICO - C/LAUDO	205020160	R\$ 74,80
US PELVICO POR OVULAÇÃO - C/LAUDO	205020186	R\$ 74,80
US PELVICO TRANSVAGINAL - C/LAUDO	205020186	R\$ 74,80
US PROSTATA TRANSRETAL - C/LAUDO	205020119	R\$ 74,80
US PROSTATA VIA ABDOMINAL - C/LAUDO	205020100	R\$ 74,80
US RETOPERITONIO - C/LAUDO	17	R\$ 74,80
US TIREOIDE - C/LAUDO	205020127	R\$ 74,80
US TORAX EXTRA CARDIACO - C/LAUDO	205020135	R\$ 74,80
CINTILOGRAFIA DA CAPTAÇÃO PULMONAR DO GALIO	208070010	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE - COM OU SEM CAPTAÇÃO	208030026	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO - MÍN. 2 PROJ		R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA DIREITA	208040064	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA MIOCARDIO - NECROSE - MIN. 3 PROJEÇÕES	208010041	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA OSSEA	208050035	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR DE INALAÇÃO	208070036	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR DE PERFUSAO	208070044	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA RENAL – QUANTITATIVA	208040056	R\$ 330,00
ECOCARDIODOPPLER TRANSESOFAGICO COM LAUDO	205010024	R\$ 236,50
ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER FETAL - COM LAUDO	205020151	R\$ 200,20

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - ECOCARDIOGRAMA - COM LAUDO	205010032	R\$ 247,50
ECODOPPLER ARTERIAL, PERIF. SIST. VENOSO SUPERF. E PROF - C/LAUDO	205010040	R\$ 165,00
ECODOPPLER DE CAROTIDAS + VERTEBRAIS - COM LAUDO	205010040	R\$ 165,00
ECODOPPLER MORFOLOGICO (12 A 14 SEMANAS) C/LAUDO		R\$ 165,00
ECODOPPLER MORFOLÓGICO - C/LAUDO		R\$ 330,00
ECODOPPLER OBSTETRICO-US OBSTETRICO COM DOPPLER - C/LAUDO	205010059	R\$ 220,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

RM ABDOMEN SUPERIOR	207030014	R\$ 462,00
RM ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	207010013	R\$ 462,00
RM ARTICULAÇÕES COXO FEMURAL - UNILATERAL	207030030	R\$ 462,00
RM ATM (ARTICULAÇÃO TEMPO MANDIBULAR) - BILATERAL	207010021	R\$ 462,00
RM BACIA OU PELVIS	207030022	R\$ 462,00
RM COLUNA CERVICAL	207010030	R\$ 462,00
RM COLUNA LOMBO SACRA	207010048	R\$ 462,00
RM COLUNA TORACICA	207010056	R\$ 462,00
RM CORAÇÃO OU AORTA COM CINE RM	207020019	R\$ 462,00
RM CRANEO, ORBITA, MASTOIDE	207010064	R\$ 462,00
RM MAMAS BILATERAL	207020051	R\$ 462,00
RM MAMAS UNILATERAL	207020043	R\$ 462,00
RM MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO, JOELHO, COXOFEMU-UNILATERAL	207030030	R\$ 462,00
RM MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO, PUNHO, OMBRO, PLEXO BRAQUIAL	207020027	R\$ 462,00
RM SELA TURCICA - ORBITA, SELA TURCICA MASTOIDE	207010072	R\$ 462,00
RM TORAX	207020035	R\$ 462,00
RM VIAS BILIARES	207030049	R\$ 462,00

EXAMES OFTAMOLOGICOS E AUDIOMETRIA

ECOGRAFIA - 1 OLHO	205020089	R\$ 55,00
CAMPIMETRIA - 1 OLHO	211060046	R\$ 55,00
ECOBIMETRIA - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	211060011	R\$ 55,00
ECOGRAFIA-ULTRASSON DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	205020089	R\$ 55,00
GONIOSCOPIA BINOCULAR	211060119	R\$ 38,50
MAPEAMENTO DE RETINA – MONOCULAR	211060127	R\$ 38,50
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	211060143	R\$ 77,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	205020020	R\$ 33,00
RETINOGRAFIA COLORIDA - 2 OLHOS	211060178	R\$ 55,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE - BINOCULAR	211060186	R\$ 99,00
TONOMETRIA BINOCULAR	211060259	R\$ 11,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - MONOCULAR	211060267	R\$ 55,00
AUDIOMETRIA TONAL	211070041	R\$ 30,25
AUDIOMETRIA VOCAL - LOGOAUDIOMETRIA	211070211	R\$ 30,25

CARDIOLOGICO

HOLTER 24 HORAS	211020044	R\$ 88,00
ELETROCARDIOGRAMA (com laudo)	211020036	R\$ 49,50
MONITORAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA 48 h	211020052	R\$ 110,00
TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMETRICO (com laudo)	211020060	R\$ 110,00

BIOPSIAS

BIOPSIA DE BEXICA - INCLUI MATERIAS, HONOR. E TAXA DE SALA	201010062	R\$ 242,00
BIOPSIA DE BOCA - INCISIONAL	201010526	R\$ 79,20
BIOPSIA DE COLO DE UTERO COM WALWETRONIC	59	R\$ 231,00
BIOPSIA DE COLO UTERINO	201010151	R\$ 84,70
BIOPSIA DE LESAO PENIANA	201010380	R\$ 110,00
BIOPSIA DE MEDULA	201010275	R\$ 165,00
BIOPSIA DE PELE OU COM PUNCH	201010372	R\$ 77,00
BIOPSIA DE PROSTATA - INCLUIDO O US	201010410	R\$ 440,00
BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM MAIS OITO FRAGMENTOS C/ LAUDO		R\$ 650,00
BIOPSIA DE PULMAO	201010402	R\$ 187,00
BIOPSIA DE RIM	201010402	R\$ 187,00
BIOPSIA DE RIM COM IMUNOFLORESCENCIA	201010437	R\$ 440,00
BIOPSIA DE TIREOIDE - INCLUI ULTRASON	201010470	R\$ 150,70
BIOPSIA EXCISIONAL	60	R\$ 132,00
BIOPSIA HEPATICA - FIGADO	201010216	R\$ 220,00
PESQUISA DE METASTESSES COM I 131	18	R\$ 330,00
PESQUISA DE REFLUXO GASTRO ESOFAGICO	208020110	R\$ 330,00
PESQUISA POTENCIAL AUDIT TRONCO CEREBRAL - BERA	211070270	R\$ 159,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESTOMAGO/DUODENO - POR ENDOSCOPIA	303070056	R\$ 165,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

BIOPSIA - ANATOMO PATOLOGICO POR ORGAO - AP POR ORGÃO	501080015	R\$ 60,50
CORY BIOPSIA DE MAMA	42	R\$ 264,00
COLETA DE MATERIAL EM ODONTOLOGIA - PARA BIOPSIA		R\$ 192,50
COLONOSCOPIA COM BIOPSIA		R\$ 600,00

PSICOLOGIA

PSICOLOGIA - SESSÕES		R\$ 50,00
----------------------	--	-----------

OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS

ESTUDO RENAL DINAMICO COM DIURETICO	208040102	R\$ 352,00
ANESTESIA EM EXAMES E PROCEDIMENTOS	57	R\$ 110,00
CALOSIDADE OU MAL PERFURANTE	303080027	R\$ 88,00
CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS	100000028	R\$ 220,00
CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE (QUÍMICA) - PEQ. LESÕES	303080019	R\$ 55,00
CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE COM ELETROCAUTERIO	40	R\$ 60,50
CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	200000010	R\$ 110,00
CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	303080019	R\$ 60,50
CIRURGIA DE CISTO		R\$ 264,00
CISTOSCOPIA	209020016	R\$ 132,00
CISTOSCOPIA COM/OU SEM BIÓPSIA		R\$ 550,00
URODINÂMICA COMPLETA		R\$ 500,00
CITOPATOLOGICO EXO ENDO CERVICAL, VAGINAL ONCOTICO E MICROFI	203010019	R\$ 30,80
CITOPATOLOGICO ONCOTICO DE LIQ. E RASPADOS OU IMPRINT DE LES	29	R\$ 42,35
COLOCAÇÃO DE DUPLO J	100000029	R\$ 1.320,00
COLONOSCOPIA - C/ LAUDO - EM SALA CIRURGICA	209010029	R\$ 400,00
COLONOSCOPIA DE ALTA DEFINIÇÃO DIGITAL (COM CROMOSCOPIA E/OU MAGNIFICAÇÃO DE IMAGEM)		R\$ 500,00
POLIPECTOMIA ATÉ 1 CM – RETIRADA		R\$ 200,00
POLIPECTOMIA ACIMA 1CM – RETIRADA		R\$ 500,00
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA		R\$ 900,00
COLPOSCOPIA	211040029	R\$ 110,00
DENSITOMETRIA OSSEA	204060028	R\$ 66,00
DILATAÇÃO URETRAL	309030056	R\$ 71,50
DRENAGEM DE ABCESSO	100000071	R\$ 88,00
ELETROCOAGULAÇÕES DE LESOES CUTANEAS	401010040	R\$ 165,00
ENDOSCOPIA DE NARIZ, LARINGE E FARINGE - LARINGOSCOPIA	209040025	R\$ 55,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

ESFOLIAÇÃO QUIMICA PROFUNDA	45	R\$ 143,00
ESFOLIAÇÃO QUIMICA SUPERFICIAL - POR SEÇÃO	303080035	R\$ 88,00
ESOFAGOGASTROSCOPIA - EDA - ENDOSCOPIA C/LAUDO E RET DE POLI-SALA CIR	209010037	R\$ 275,00
ESPIROMETRIA COM BRONCO DILATADOR	211080055	R\$ 60,50
ESTRABISMO-CIRURGIA	100000031	R\$ 1.320,00
EXCISAO DE EXTENSAS LESOES DE PELE COM ROTAÇÃO RETALHO	47	R\$ 330,00
EXCISAO DE TUMOR DE PELE MUCOSA	78	R\$ 385,00
EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	406020132	R\$ 88,00
EXCISAO E SUTURA DE LINFAGIOMA OU NEVUS	406020140	R\$ 88,00
EXCISAO E SUTURA DE TUMORES NA ORELHA	79	R\$ 132,00
EXCISAO E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES DE PELE	401010066	R\$ 132,00
EXERESE DE CALO CUTANEO	80	R\$ 132,00
EXERESE DE CISTO SEBACEO E DERMOIDE	401010074	R\$ 55,00
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSO	100000036	R\$ 385,00
EXERESE DE LIPOMA	81	R\$ 110,00
EXTIRPAÇÃO DE NEUROMA	37	R\$ 110,00
FIBROBRONCOSCOPIA - BRONCOSCOPIA - BRONCOFIBROSCOPIA	209040017	R\$ 264,00
FULGURAÇÃO DE TELANGIESTASIAS OU DERMATOSE PAPULOSA	401010090	R\$ 77,00
HIPOSPADIA	100000032	R\$ 638,00
IMITANCIOMETRIA - IMPEDANCIOMETRIA	211070203	R\$ 25,30
IMUNOHISTOQUIMICA	30	R\$ 440,00
INCISAO E DRENAGEM ABCESSO ANAL	100000012	R\$ 385,00
INCISAO E DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	404020054	R\$ 55,00
INCISAO E DRENAGEM DE FLEIMAO	401010104	R\$ 55,00
INFILTRACAO EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO)	303090030	R\$ 77,00
INFILTRACAO INTRA LESIONAL - POR SESSÃO	303090030	R\$ 77,00
LARINGOSCOPIA	209040025	R\$ 330,00
MAMOGRAFIA COM AGULHAMENTO	204030048	R\$ 275,00
MAMOGRAFIA UNILATERAL	204030030	R\$ 49,50
MATERIAL PROVENIENTE DE PUNÇOES ASPIRATIVAS	31	R\$ 42,35
MIELOGRAMA	202090191	R\$ 60,50
MINICONIZAÇÃO DO COLO UTERINO	50	R\$ 275,00
PCR CAPTURA HIBRIDA E HIBRIDAÇÃO MOLECULAR - POR PESQUISA	202030997	R\$ 242,00
PTERIGIO- CIRURGIA	100000025	R\$ 605,00
PUNÇÃO ARTICULAR	100000070	R\$ 88,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

PUNÇÃO DE MAMA SEM AGULHAMENTO - INCLUI US	201010585	R\$ 176,00
PUNÇÃO LOMBAR	201010631	R\$ 110,00
RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	100000064	R\$ 220,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NARIZ, OUVIDO, FARINGE - COM VIDE	404010318	R\$ 60,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO PROFUNDO	100000068	R\$ 165,00
RETIRADA DE FIOS OU PARAFUSOS	100000033	R\$ 770,00
RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	401010120	R\$ 88,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	209010053	R\$ 110,00
TIMPANOTOMIA P TUBO VENTIL.	100000020	R\$ 660,00
TROMBOSE HEMORROIDARIO	100000013	R\$ 385,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	209040041	R\$ 110,00
AUDITORIA MÉDICA EM SAÚDE - HORA TRABALHADA		R\$ 165,00
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	301010048	R\$ 22,00
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA		R\$ 22,00
FISIOTERAPIA - ATENDIMENTO DOMICILIAR		R\$ 33,00
FISIOTERAPIA - SESSÕES	302060030	R\$ 15,40
FONOAUDIOLOGIA - SESSÕES	301070113	R\$ 27,50
FONOAUDIOLOGIA – ESPECIALIZADA AUTISMO – SESSÃO		R\$ 50,00
TÉCNICA DE ENFERMAGEM – HORA		R\$ 16,80
ENFERMEIRA – HORA		R\$ 36,50
SERVIÇO DE PSICOLOGIA – HORA TRABALHADA		R\$ 26,95
EXAME DE PET CT ONCOLOGICO		R\$ 2.400,00
FARMACÊUTICO(A) – HORA TRABALHADA		R\$ 23,05
NUTRICIONISTA – HORA TRABALHADA		R\$ 27,00
ASSISTENTE SOCIAL - contratação máxima de 150 horas mensais – HORA TRABALHADA.		R\$ 31,47
ODONTOLOGO(A) - HORA TRABALHADA		R\$ 45,26
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL – HORA TRABALHADA		R\$ 9,74
FONOAUDIOLOGO(A) – HORA TRABALHADA		R\$ 27,50
FISIOTERAPEUTA – HORA TRABALHADA		R\$ 15,40

HOSPITALARES

DESLOCAMENTO AMBULÂNCIA UTI NEONATAL/PEDIÁTRICO – ATÉ 200 KM RODADOS		R\$ 2.400,00
DESLOCAMENTO AMBULÂNCIA UTI ADULTO – ATÉ 200 KM RODADOS		R\$ 1.800,00
DESLOCAMENTO AMBULÂNCIA UTI E UTI NEONATAL – KM		R\$ 12,00

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

RODADO		
--------	--	--

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA DORES EM GERAL – MASSAGEM TERAPÊUTICA (VENTOSO TERAPIA, ULTRA-SOM E TENS-FES) - SESSÃO		R\$ 50,00
TRATAMENTOS ALTERNATIVOS (REIKI, MEDITAÇÃO E PSICOTERAPIAS REENCARNACIONISTAS) - SESSÃO		R\$ 15,00

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 01/2018, que aceito os preços constantes na TABELA DO CIRENOR, para consultas, exames e procedimentos, e declaro ainda, estar ciente que esta 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 2022.

Carimbo e assinatura

DECLARAÇÃO

REFERENTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018.

(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 2022.

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 001/2018, 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 2022.

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 001/2018, que a empresa..... 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 _____ 2022.

(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 001/2018 são cópias fiéis dos originais.

Sananduva, em _____ 2022.

(nome e assinatura do representante)

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...) fulando de tal, 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 001/2018.

Pede Deferimento

Sananduva-RS, em _____ de _____ de 2022.

Carimbo e Assinatura

ANEXO IV

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº/2022
Chamamento Público 001/2018**

**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 **Rua 14 de julho, 458, 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.

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

§ 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:

CIRENOR – Rua 14 de Julho, 458 – 99840-000 – SANANDUVA – RS

054 – 3343 3668 – amunor@hotmail.com

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

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 do **PRESTADOR CREDENCIADO**, no Banco Banrisul, agência nº -----, município de -----, conta nº -----, 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**;

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

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

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

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 ----- 2022.

Ulisses Cecchin,
Presidente do CIRENOR.

-----,
Escrever o nome do responsável
pela empresa.

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

CIRENOR – Consorcio Intermunicipal da Região Nordeste do RS.

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 01/2018, 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 20--.

Assinatura do Credenciado.