



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

CRENCIAMENTO NA ÁREA MÉDICA

1 - PREÂMBULO

1.1 A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 008/2018 de 15/01/2018, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria/GM/MS nº 358/06, e Portaria/GM/MS nº 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, Lei nº 114/2007 de 14/11/2007 do Município, Decreto nº 112^A de 26/06/2008, Decreto nº 114/2008 de 27/06/2008 do Município e demais Legislações aplicáveis, torna público que do dia **20/02/2018 a 14/03/2018**, a entrega da documentação para a realização de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, DERMATOLOGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, INFECTOLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA E REUMATOLOGIA**, que deverão ser apresentados nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, para atender a rede de assistência à saúde do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público.

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

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

2 - OBJETO:

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para a prestação de serviços especializados nas áreas de OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, DERMATOLOGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, INFECTOLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA E REUMATOLOGIA especialidade esta que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços de atenção básica, conforme as necessidades visando à prestação de serviços aos usuários do SUS, com valores constantes da **Tabela de Preço Público**, publicada no Diário Eletrônico do município em data de 31/01/2018 pg. 3 a 14, que será parte integrante e inseparável deste Edital, abrangendo as seguintes áreas/especialidades médicas (serviços detalhados na tabela de preço público – anexo II):

ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS MÉDIA COMPLEXIDADE

CLÍNICAS: diagnósticos, cirurgias eletivas, procedimentos de média complexidade e demais serviços não previstos e que se fizerem necessários conforme segue:

ORTOPEDIA – Prestação de serviços médicos especializados em ortopedia e traumatologia com consultas e cirurgias ortopédicas.



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

UROLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em urologia com consultas e cirurgias do aparelho geniturinário.

DERMATOLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em dermatologia com consultas e procedimentos dermatológicos.

OTORRINOLARINGOLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em otorrinolaringologia com consultas e cirurgias de otorrinolaringologia.

GASTROENTEROLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em gastroenterologia com consultas e cirurgias do aparelho digestivo.

GINECOLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas e cirurgias ginecológicas.

NEUROLOGIA – Prestação de serviços médicos especializados em neurologia com consultas neurológicas.

INFECTOLOGIA - Prestação de serviços médicos especializados em infectologia.

PSIQUIATRIA - Prestação de serviços médicos especializados em psiquiatria com atendimentos de pacientes individuais, em grupos e familiar em centro de atenção psicossocial, atendimento domiciliar para pacientes/famílias do centro de atenção psicossocial e emissão de laudos.

PEDIATRIA - Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas.

REUMATOLOGIA - Prestação de serviços médicos especializados em Reumatologia com consultas em reumatologia.

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

2.3 Os valores estipulados são estimados, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

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

3 - DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

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

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

4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

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

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

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



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018
ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
PROPONENTE: _____

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

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

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

5.3 - A documentação relativa à habilitação jurídica consistirá em:

I - Registro comercial, no caso de empresa individual;

II - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e alterações contratuais), devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

III - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

IV - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como Declaração cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação durante a vigência do contrato (conforme modelo - Anexo IV).

V - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não existe em seu quadro de empregados, servidor(es) público(s) da contratante, exercendo função de gerência, administração ou tomada de decisões, na forma do art. 9º, inciso III da Lei 8.666/93 (conforme modelo - Anexo V).

5.4 - A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, consistirá em: Prova de regularidade com as Fazendas:



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

- a) Federal e INSS, mediante a apresentação de certidão conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união, emitida pela Procuradoria da Fazenda Nacional na sede da empresa.
- b) Estadual mediante certidão negativa de tributos estadual emitida pela respectiva secretaria do estado do domicílio ou sede da proponente.
- c) Municipal mediante a apresentação de certidão negativa emitida pela respectiva secretaria do município do domicílio ou sede da proponente.
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante CND (Certidão Negativa de Débitos) do FGTS.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

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

- a) Certidões Negativas de falência ou Recuperação Judicial ou Recuperação Extrajudicial nos termos da lei Federal nº 11.101/05, fornecidas pelos Cartórios Distribuidores Judiciais da sede da Proponente, emitidas em até no máximo 60 dias antes da data prevista para a abertura da Licitação.
- b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

5.6 - A documentação relativa à qualificação técnica consistirá em:

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

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

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

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

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

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

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



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

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

6 - PROPOSTA

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

MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018
ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE SERVIÇOS
PROPONENTE: _____

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

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

7 - PROCEDIMENTO DO CADASTRAMENTO:

7.1 O cadastramento será amplamente divulgado e aberto aos interessados, no período descrito no preâmbulo do edital, obrigando-se a unidade de saúde a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos indicados na tabela de procedimentos médicos a atualização dos registros existentes.

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

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

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

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

8 - PROCEDIMENTO

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

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

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



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

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

8.2 A 1ª Fase - Recebimento da Documentação da Habilitação (Envelope 01) e Proposta (Envelope nº 02) do dia 20/02/2018 a 14/03/2018:

Será de responsabilidade da Comissão de Licitação a abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da última data de entrega dos envelopes.

8.3 A 2ª Fase – Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta: Será de responsabilidade da Comissão de Licitação a análise da documentação e proposta, deferindo ou indeferindo o Credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo ata da sessão e relatório para divulgação.

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

9 - PRAZOS

9.1 Do Dia 20 de fevereiro de 2018 a 14 de março de 2018, se realização CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, DERMATOLOGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, INFECTOLOGIA, PEDIATRIA, REUMATOLOGIA E PSIQUIATRIA.

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

10 - DOS VALORES

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

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

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

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

10.5 O total geral para contratação está estipulado em **R\$ 1.506.000,00 (um milhão quinhentos e seis mil reais).**

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

07.03.10.302.0011.2.067.000.3.3.90.39.00 - FR 000/303

07.03.10.302.0011.2.069.000.3.3.90.39.00 - FR 303/494



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

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

11 - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

12 - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

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

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

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



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

14 - DA ASSINATURA DO CONTRATO

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

15 - DOS RECURSOS

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

16 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

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

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

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

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

17 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA ESTADO DO PARANÁ

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

18 - DAS RESPONSABILIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

19 - OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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

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

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

20 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

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

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

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

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

21- DA EXECUÇÃO DO OBJETO

21.1 As pessoas jurídicas habilitadas e contratadas para a prestação de serviços aos usuários do SUS, deverão disponibilizar profissionais, estrutura física, equipamentos, materiais e o que mais for necessários, conforme o procedimento exigir, para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de profissionais, estrutura física, equipamentos e/ou materiais.

22 - MODELO DA NOTA DE CONFERÊNCIA:

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

23 – DISPOSIÇÕES GERAIS



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

24. ANEXOS DO EDITAL

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

Anexo I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços

Anexo II – Tabela com descrição e Valores

Anexo III – Modelo Solicitação de Credenciamento

Anexo IV - Modelo de Declaração de Responsabilidade

Anexo V – Modelo Declaração Operacional

Anexo VI – Modelo Declaração Nepotismo

Anexo VII – Modelo Proposta

Anexo VIII – Modelo da Nota de Conferência de Serviço

Medianeira, 19 de fevereiro de 2018

Dayse Ana Alberton Cavalleri
Secretária Municipal de Saúde



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO I

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

O **MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.206.481/0001-58, com sede à Rua Argentina, 1546 – Centro, no Município de Medianeira, Estado do Paraná, neste ato representado pela senhora **Dayse Ana Alberton Cavalleri**, Secretária da Saúde, portador do CPF 587.355.509-53 e RG nº 7.337.873-7 no uso da atribuição que lhe confere o Decreto nº 251/2013, designada simplesmente **Contratante**, e de outro lado, inscrita no CNPJ sob nº, estabelecida na cidade de, Estado de, na Rua....., nº....., telefone(fax), que apresentou os documentos exigidos por lei, neste ato representada pelo Sr, portador da Carteira de Identidade nº, CPF nº, daqui por diante denominada simplesmente **Contratada**, tem por si, justo e avençado e celebram, por força do presente instrumento, elaborado de acordo com minuta examinada pela Assessoria Jurídica da Prefeitura de Medianeira, "ex-vi" do disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei nº 8.666, de 21.06.93, alterada pela Lei nº 8.883 de 08.06.94, de conformidade com o disposto no artigo 61, da Lei 8.666/93, exarado no processo de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2018, mediante as seguintes cláusulas e condições, as quais prevalecerão entre as contratantes em tudo quanto se conformarem e não conflitarem com as prescrições legais, regulamentares e administrativas que regem a matéria.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação e serviços médicos especializados na área de, especialidade esta que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços de atenção básica, conforme segue abaixo:

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO – A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste contrato, bem como às disposições constantes dos documentos, que integram o Edital de Chamamento Público nº 01/2018 que, independentemente de transição, fazem parte integrante e complementar deste Contrato, no que não o contrariem:

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA O valor deste contrato é no total de R\$ (.....). Os recursos para atender as despesas, são oriundos dos recursos nas seguintes rubricas:

07.03.10.302.0011.2.067.000.3.3.90.39.00 - FR 000/303

07.03.10.302.0011.2.069.000.3.3.90.39.00 - FR 303/494



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE –

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

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

03 Fiscalizar a prestação de serviços atestando a nota fiscal.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA :

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

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

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

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

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

06. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários do SUS e o arquivo médico;

07. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimentação;

08. Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

09. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

10. Justificar ao usuário do SUS ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

11. Manter o local em que prestará os serviços em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

12. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

13. O CONTRATADO não poderá cobrar dos usuários do SUS, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.
14. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.
15. O CONTRATADO fica ciente que cabe a gestão municipal, o encaminhamento para pagamento de procedimentos técnico/profissionais pela tabela SUS/Secretaria Municipal de Saúde.
16. O CONTRATADO fica ciente quando necessário à solicitação de medicamentos de alto custo, deverá atendê-lo preconizado na Portaria nº 2577 de 27/10/2006 GM/MS bem como atender outros protocolos para garantir a continuidade de tratamento de usuários do SUS.
17. A contratada deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e da Vigilância Sanitária devidamente atualizados, devendo informar e realizar as alterações necessárias ao gestor local do Sistema Único de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde).

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

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

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

PARÁGRAFO ÚNICO – RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA - Cabe a CONTRATADA atender a quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do Contrato, sem que disso decorra qualquer ônus para a CONTRATANTE, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes prepostos.

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

I – Advertência;

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



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

- a) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Prefeitura de Medianeira, por prazo de até 05(cinco) anos, de conformidade com o artigo 7º da lei 10.520/02;
- b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a sanção, depois do ressarcimento à Administração pelos prejuízos resultantes e apos decorrido o prazo da sanção aplicada com base do inciso anterior.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

- a) A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.
- b) Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CONTRATADO.

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

- 1 – o membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 – o profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;
- 4 – o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3, é admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar serviço.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO - O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

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

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

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

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

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

§ 2º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

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

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

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

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

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

.....
CONTRATADA

Daise Ana Alberton Cavalleri
CONTRATANTE



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO II

TABELA SUS MUNICIPAL COM DESCRIÇÃO E VALORES

	Município de Medianeira - Fundo Municipal de Saúde		
	TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS 2018		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
		HOSP.	PROF.
	COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BIOPSIA		
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO		28,50
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE		28,50
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR		21,99
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES		38,74
00.00.00.003-1	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES - COM ANÁTOMO		97,00
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL		27,49
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRETAL C/ S ULTRASSOM E C/S SEDAÇÃO C/ ANATOMO		138,57
	DERMATOLOGIA	HOSP.	PROF.
02.01.01.002-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE		21,15
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA		27,50
02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA		32,34
02.02.03.114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO		7,00
02.02.03.115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA		7,00
03.03.01.016-9	TRATAMENTO DE MICOSE (B35 A B49)		75,51
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES		2,22
03.03.08.002-7	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE		2,22
03.03.08.003-5	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA		2,22
03.03.08.004-3	TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS		49,84
03.03.08.005-1	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS		49,59
03.03.08.006-0	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS		61,44
03.03.08.007-8	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS		61,44
03.03.08.008-6	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS		49,84
03.03.08.009-4	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		59,74
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA - SESSÃO (PSORÍASE/VITILIGO/MICOSE FUNGOIDE)		48,00
03.01.11.001-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES MÉDIO/GRANDE QUEIMADO		23,63
	RADIOLOGIA		
02.04.01.003-9	RADIOLOGIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR(AP+OBLIQUAS)	17,00	
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	17,00	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	17,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	17,00	
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	17,00	
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	17,00	
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	17,00	
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	17,00	
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	17,00	
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	17,00	
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	17,00	
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	17,00	
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE WINTE)	17,00	
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	17,00	
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	17,00	
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	17,00	
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	17,00	
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	17,00	
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA	17,00	
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP +LATERAL)	17,00	
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	17,00	
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	17,00	
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	17,00	
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA	17,00	
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	17,00	
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)	17,00	
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	17,00	
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	17,00	
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	17,00	
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	17,00	
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	17,00	
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)	17,00	
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	17,00	
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	17,00	
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL)	17,00	
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	17,00	
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX PA	17,00	
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	17,00	
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	17,00	
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	17,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	17,00	
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	17,00	
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	17,00	
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	17,00	
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	17,00	
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	17,00	
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	17,00	
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA /OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	17,00	
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL + OBLIQUA)	17,00	
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	184,00	
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRE-OPERATORIA	97,83	
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS OPERATÓRIA	97,83	
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL + LOCALIZADA)	17,00	
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	17,00	
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	17,00	
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	17,00	
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	17,00	
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	17,00	
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	17,00	
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	17,00	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	17,00	
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	17,00	
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	17,00	
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	17,00	
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	17,00	
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17,00	
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	17,00	
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PÉ	17,00	
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	17,00	
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	17,00	
	RESSONÂNCIA		
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	456,88	
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	456,88	
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	456,88	
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	456,88	
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	456,88	
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	456,88	
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	456,88	
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/ CINE	456,88	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	456,88	
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	456,88	
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	456,88	
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	456,88	
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	456,88	
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS VILIARES	456,88	
	TOMOGRAFIA		
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	216,90	
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	216,88	
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU SEM CONTRASTE	216,88	
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	216,88	
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	216,88	
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	243,60	
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	243,60	
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	216,88	
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	216,88	
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	243,60	
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO (POR PLANO)	243,60	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	243,60	
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	216,88	
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	243,60	
	ENDOSCOPIA DO APARELHO URINÁRIO		
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	40,00	
	ENDOSCOPIA DO APARELHO RESPIRATÓRIO		
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	78,00	
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) com sedação/monitoração/lavado bronquico e/ou biopsia transbronquica	75,00	
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	78,00	
	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	20,00	
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS (3 CANAIS)	75,00	
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	70,00	
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	90,00	
	DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA		
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	30,00	



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	33,00	
	DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA		
02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA - EEG (TODOS OS TIPOS)	75,00	
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	250,00	
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	90,00	
	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA) com (LDV-IRF-LRF)	40,00	
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/TRIAGEM AUDITIVA (teste da orelhinha)	25,00	
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	30,00	
	DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA		
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	114,80	
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	104,22	
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	250,00	

	CONSULTA DE PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSP.	PROF.
03.01.01.004-8	CONSULTA CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL)		35,00
	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSP.	PROF.
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA		20,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA (ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES; EMISSÃO DE LAUDOS)		65,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA (ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO PACIENTE, ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO - AVC, TCE, DOENÇAS NEUROMUSCULARES, EPILEPSIA, REALIZAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA ESPASTICIDADE, CEFALÉIA, ESPASMO HEMIFACIAL, ACOMPANHAMENTO PARA ESCLEROSE MULTIPLA, ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS - ALZHEIMER - PARKINSON - EMISSÃO DE RECEITAS, LME).		80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA GERAL		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA ESPECIALIZADA		40,00



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGA VASCULAR		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTERICIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GENETECISTA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA		40,00
03.01.02.003-5	EMISSÃO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL (CAT/LAUDO DE LESÕES CORPORAIS)		30,00
	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	HOSP.	PROF.
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA até 5 lesões		35,00
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA		50,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA - 1 lesões		80,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESÕES CUTANEAS (CRIOTERAPIA) até 10 lesões		35,00
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO		30,00
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO		17,76
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING - até 5 lesões		40,00



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO DE BOCA		18,00
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DO LABIO		44,79
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA		34,40
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DE PALPEBRA E SUPERCILIO		47,40
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS		120,00
04.06.02.013-2	EXCISÃO E SUTURA DE HEMANGIONA		120,00
	CIRUGIAS APARELHO DIGESTIVO/CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	HOSP.	PROF.
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	1564,48	807,24
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	521,76	538,17
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	704,88	591,90
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	567,53	420,80
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	704,92	591,81
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	509,34	770,16
04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	253,59	483,09
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1550,19	801,78
04.07.02.002-0	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	533,16	549,96
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1147,33	769,74
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	482,41	440,07
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	1027,87	567,99
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	173,47	282,27
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	191,10	436,94
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	447,16	745,83
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	406,50	632,73
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	789,12	560,58
04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	914,23	589,92
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	409,79	525,28
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	392,23	516,91
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTINA INGUINAL (BILATERAL)	279,03	514,46
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	298,55	514,46
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	298,55	477,54
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	497,20	419,97
04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	683,84	508,27
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	352,68	440,07
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	582,86	790,58
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	1572,97	1058,25
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA	389,66	560,21
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	464,69	628,20
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	359,70	444,18
04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/PERI-RENAL	447,48	641,69
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	138,88	319,20
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	205,58	634,51



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	646,94	681,80
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	655,91	889,83
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	629,24	567,00
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	544,72	1155,51
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	466,86	550,23
04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	466,69	897,96
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	466,87	641,90
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	491,53	641,48
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	474,83	641,76
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	468,88	641,48
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	362,47	513,41
04.09.01.038-3	RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	362,31	694,35
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	225,90	439,92
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	434,93	479,34
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	202,90	641,55
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	392,56	641,79
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	434,98	641,76
04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	459,66	849,40
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	589,66	882,25
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	445,58	641,83
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	134,88	256,65
04.09.02.010-9	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	224,35	520,13
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	306,07	653,92
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	236,39	417,65
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	575,24	1492,64
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA	575,24	1796,06
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	266,14	1314,16
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	113,03	384,93
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	102,06	385,10
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	223,98	564,69
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	223,91	476,56
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA BILATERAL	223,81	734,09
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	130,81	369,78
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	214,54	474,56
04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	105,47	256,76
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	181,85	296,92
04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORÇÃO TESTICULAR	133,48	586,60
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	173,24	295,12
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	133,32	606,02
04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1ºTEMPO)	224,34	520,17
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2ºTEMPO)	224,35	520,13
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	97,72	424,90



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	276,67	641,93
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	412,32	775,98
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	279,50	462,77
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	298,12	610,08
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	225,89	513,27
04.09.07.020-3	OPERAÇÃO DE BURCH	305,47	532,70
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	208,02	641,48
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	843,82	1044,50
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	226,19	733,50
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	625,16	1212,84
	CIRURGIA ORTOPÉDICA	HOSP.	PROF.
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA		45,00
04.03.02.005-0	NEURÓLISE		PP
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA		MP
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS		PP
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA		MP
04.03.02.013-1	TTO CIR DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO/NEUROMA		MP
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA DO OMBRO		GP
04.08.01.013-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO OMBRO CLAVÍCULA		PP
04.08.01.015-0	TTO CIR FRATURA DE CLAVÍCULA		MP
04.08.01.014-2	REPARO CIRÚRGICO DO MANGUITO ROTADOR		MP
04.08.01.020-7	TTO CIR FRATURA E/OU LUXAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR		GP
04.08.01.021-5	TTO CIR PARA LUXAÇÃO RECIDITIVA DO OMBRO		MP
04.08.01.023-1	TTO CIR DESCOMPRESSIVO SUBACROMIAL		MP
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES		MP
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CPSULO-LIGAMENTAR DO COTOVELO		GP
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DA MÃO		MP
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO UMERO/COTOVELO/ANTEBRAÇO		PP
04.08.02.023-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE MTC/FALANGES		PP
04.08.02.030-0	TENOSSINOVECTOMIA EM OMBRO SUPERIOR		PP
04.08.02.033-4	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS DO ÚMERO		GP
04.08.02.037-7	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS/LUXAÇÕES DE METACARPO/FALANGE/CARPO		MP
04.08.02.042-3	TTO CIR PARA FRATURAS DO ANTEBRAÇO		MP
04.08.02.048-2	TTO CIR LESÕES CAPSULO-LIGAMENTARES DOS MEMBROS SUPERIORES		MP
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE QUADRIL		GP



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

04.08.04.013-0	EPIFISIODESE DE FÊMUR		MP
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE		GP
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL		GP
04.08.04.028-9	TTO CIR FRATURA/LUXAÇÃO COXO FEMORAL/FÊMUR		GP
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÕES EM MEMBROS INFERIORES		MP
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE GRANDES/MÉDIAS ARTICULAÇÕES DOS MEMBROS INF		GP
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA		GP
04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/QUADRICEPS		MP
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO		MP
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO		GP
04.08.05.021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURAS/LUXAÇÕES PERNA/TORNOZELO/PE		PP
04.08.05.035-7	SIDACTILIA DEDOS DO PÉ TTO CIRÚRGICO		MP
04.08.05.037-3	TENOSSINOVECTOMIA DE MEMBRO INFERIOR		PP
04.08.05.054-3	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DO PLATO/PILÃO TIBIAL/PATELA		GP
04.08.05.050-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DA TIBIA E TRONOZELO/TARSO		GP
04.08.05.065-9	TTO CIRÚRGICO HALUX VALGUS		MP
04.08.05.066-7	TTO CIRÚRGICO LESÃO CAPSULO LIGAMENTAR MEMBROS INFERIOR		MP
04.08.05.077-2	TTO CIRÚRGICO PÉ TORTO CONGÊNITO/PÉ TALO/PÉCAVO		GP
04.08.05.083-7	TTO CIRÚRGICO PSEUDOARTROSE MEMBROS INFERIORES		GP
04.08.05.088-8	TTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO		MP
04.08.05.092-6	TTO CIRÚRGICO DE LESÕES OSTEOCONDRAIS		MP
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MEDIA/GDE ARTICULAÇÃO		MP
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR		MP
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE MEDIA/GDE ARTICULAÇÃO		PP
04.08.06.062-0	DIAFISECTOMIA/PIOARTRITE/DEBRIDAMENTO/OSTEOMIELEITE		MP
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS		GP
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO		GP
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA		MP
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEOFIBROSO		MP
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTÂNEO		GP
04.08.06.055-7	DEBRIDAMENTOS/PIOARTRITES		PP
04.08.06.058-1	TTO CIR DE DEF ARTIC POR RETRAÇÃO TENO CAPS LIGAMENTAR		MP
04.08.06.059-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS VICIOSAS E DEFORMIDADES ARTICULARES		GP
04.08.06.039-5	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE		PP
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES		PP
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA SEM LIGAMENTO		VS
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA COM LIGAMENTO		VL
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL		PP
04.13.04.017-8	TTO CIR DE LESÕES EXTENSAS COM PERDA DE SUBSTANCIA		MP



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

	CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	HOSP.	PROF
00.00.00.000-0	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO		78,00
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	169,13	447,62
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	148,92	394,12
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDETOMIA	153,31	459,77
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	273,72	1006,35
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	71,17	229,82
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	158,52	500,15
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	699,66	1306,76
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	726,15	635,4
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	256,84	566,77
04.14.01.023-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTETICA	140,43	REVOGADO SUS
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	96,28	350,07
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	181,26	419,95
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	245,66	466,62
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	295,32	807,07
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	56,84	198,94
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	183,64	396,03
04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	664,72	816,62
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	835,07	667,17
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	257,66	443,34
04.04.02.003-8	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	99,13	183,75
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	163,57	875,1
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	812,56	875
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA P/ DEFEITOS POS TRAUMATICOS	282,72	565,18
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	199,69	354,02
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	245,73	830,57
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA		287,98
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	385,4	870,7
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	468,57	1104,82
	ANESTESIOLOGIA	HOSP.	PROF.
04.17.01.001-0	ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA		250,00
04.17.01.002-8	ANESTESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL		250,00
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL		250,00

CIRURGIA DE GRANDE PORTE	1500,00	GP
CIRURGIA DE MÉDIO PORTE	1000,00	MP
CIRURGIA DE PEQUENO PORTE	500,00	PP
CIRURGIA DE VÍDEO RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO JOELHO	2000,00	VL
CIRURGIA DE VÍDEO-MENISCO/CARTILAGEM/SINOVITE	1500,00	VS



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO III

MODELO SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao **Município de Medianeira**

O interessado abaixo qualificado requer sua INSCRIÇÃO no CREDENCIAMENTO NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo **Município de Medianeira**, objetivando a prestação de serviços na especialidade _____, nos termos do chamamento público 01/2018.

Razão Social _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ CADASTRO MUNICIPAL: _____

CNES/MS: _____

Especialidade: _____

Médico Responsável: _____

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

Data: _____

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(nome representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Médico Responsável)



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO IV

MODELO DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a proponente

.....

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

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

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

Local, data.

Nome e assinatura do representante legal da proponente

Carimbo da Proponente com nº do CNPJ



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO V

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

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

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

Local e data.....

Nome e assinatura do representante legal da proponente

Carimbo da Proponente com nº do CNPJ



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO VI

MODELO DECLARAÇÃO NEPOTISMO

Eu _____, CPF: _____ e
RG: _____, declaro, para fins cumprimento do disposto na *Súmula Vinculante 13/STF* de 21/08/2008 conforme prejulgado 09 do Pleno TCE/PR corrobora e reafirma a extensão dos efeitos da súmula 13 do STF para o campo das licitações, que:

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

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

1.Nome: _____ Ente: _____

2.Nome: _____ Ente: _____

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

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

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

Medianeira, ____/____/____

Responsável legal



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO VII

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS

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

(Local), ____ de _____ de _____

À Comissão de Licitação

A empresaapresenta proposta de preços, nos termos do Chamamento Público 01/2018 - Licitação modalidade Inexigibilidade, objetivando a prestação de serviços na especialidade

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

CÓDIGO	CBO	DESCRIÇÃO	VALOR

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

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

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

(nome e assinatura do responsável legal)

(nº carteira de identidade e do CPF)



MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

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

ANEXO VIII

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

NOTA DE CONFERÊNCIA DE SERVIÇO

Data: ____/____/____

Serviço na área de: Ex. “Cardiologia”... “Consulta pós-cirúrgica”...

Período da prestação do serviço: Ex. “Março/2018”

Modelo - Exemplo:

<i>Código SUS</i>	<i>Paciente</i>	<i>Data</i>	<i>Descrição</i>	<i>Qtd</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
XXXXXXXXXX	XXXXXXXX	xx/xx/xx		01		

<i>Unidade de Atendimento</i>	<i>Profissional</i>	<i>Data</i>	<i>Horário</i>	<i>Carga Horária</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>

<i>Unidade de Atendimento</i>	<i>Profissional</i>	<i>Data</i>	<i>Horário</i>	<i>Carga Horária</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>