



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 89/2017 |**

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e **CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM FRAIBURGO LTDA** |

| O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob número 11.023.771/0001-10, com sede a Rua Manoel Roque, nº 99, no município de Videira, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Luciano Paganini, brasileiro, prefeito do município de Iomerê, portador da Cédula de Identidade nº 2.249.279, inscrito no CPF sob nº 868.603.139-00, residente e domiciliado na Avenida Pedro Penso, 130, centro, no município de Iomerê/SC, doravante denominado **CONTRATANTE** e **CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM FRAIBURGO LTDA**, CNPJ 21.841.185/0001-37, situada na Avenida João Marques Vieira, s/n, lote 5, Centro, Fraiburgo/SC, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições da **CHAMADA PÚBLICA 01/2010** |

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

Tem como objeto à prestação de serviços de Exames Diagnósticos, pela **CONTRATADA**, na sua área de atuação, para atendimento a demanda do SUS - Sistema Único de Saúde dos Municípios Consorciados ao CISAMARP.

**Parágrafo Único** - Integra e Completa o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na **CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2010** |

**CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade da Credenciada, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante a requisição expedida pelos municípios consorciados ao Contratante, **ficando assegurado**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

**ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Não poderão os pacientes sofrer qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços.**

**Parágrafo Único** - A execução do presente será acompanhada e fiscalizada por um representante do CISAMARP, especialmente designado, em atenção ao art. 67 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO**

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor conforme abaixo, de acordo com o serviço realizado mensalmente, comprovado por meio das Autorizações emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, e por meio de Nota Fiscal:

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	Valor CIS
Radiografia Cavum (lateral + Hirtz)	0.20.40.10.06-3	<b>17,20</b>
Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências)	0.20.40.50.12-0	<b>38,25</b>
Radiografia de Abdomen Simples (AP)	0.20.40.50.13-8	<b>17,93</b>
Radiografia de Abdomen (AP + lateral/localizada)	0.20.40.50.11-1	<b>26,83</b>
Radiografia de Antebraço	0.20.40.40.01-9	<b>16,05</b>
Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP + Obliquas)	0.20.40.10.04-7	<b>17,40</b>
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	0.20.40.60.06-0	<b>19,43</b>
Radiografia de Articulação Escápulo Umeral	0.20.40.40.03-5	<b>18,50</b>
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	02.04.04.004-3	<b>18,50</b>
Radiografia de Costelas (por hemitórax)	0.20.40.30.07-2	<b>20,93</b>
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	<b>14,75</b>
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	<b>22,35</b>
Radiografia Crânio (PA + Lateral + Oblíquas/Bretton + Hirtz)	0.20.40.10.07-1	<b>22,88</b>
Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	0.20.40.10.08-0	<b>18,80</b>
Radiografia do Esterno	0.20.40.30.09-9	<b>19,95</b>
Radiografia de Joelho (AP + lateral)	0.20.40.60.12-5	<b>16,95</b>
Radiografia de Joelho ou Patela (AP + lateral + Axial)	0.20.40.60.13-3	<b>17,90</b>
Radiografia de região Orbitália (Localização de Corpo Estranho)	0.20.40.10.13-6	<b>19,95</b>
Radiografia de Mão	0.20.40.40.09-4	<b>15,75</b>
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)	0.20.40.40.10-8	<b>15,00</b>



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	0.20.40.10.10-1	<b>22,58</b>
Radiografia de Maxilar (PA + Oblíquas)	0.20.40.10.11-0	<b>18,00</b>
Radiografia de Mediastino (PA + Perfil)	0.20.40.30.10-2	<b>21,83</b>
Radiografia de Omoplata/Ombro (3 posições)	0.20.40.40.11-6	<b>19,95</b>
Radiografia Bilateral de Órbitas (PA + Oblíquas + Hirtz)	0.20.40.10.03-9	<b>20,95</b>
Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	0.20.40.10.12-8	<b>20,95</b>
Radiografia de Pé/Dedos do Pé	0.20.40.60.15-0	<b>16,95</b>
Radiografia de Perna	0.20.40.60.16-8	<b>22,35</b>
Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíquas)	0.20.40.40.12-4	<b>17,28</b>
Radiografia de Dedos da Mão	0.20.40.40.08-6	<b>18,28</b>
Radiografia de Região Sacro-Coccigea	0.20.40.20.12-3	<b>19,50</b>
Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	0.20.40.10.14-4	<b>18,30</b>
Radiografia de Sela Túrsica (PA + Lateral + Bretton)	0.20.40.10.15-2	<b>18,00</b>
Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	0.20.40.30.13-7	<b>35,80</b>
Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Oblíquas)	0.20.40.30.14-5	<b>30,05</b>
Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica	0.20.40.30.12-9	<b>13,90</b>
Radiografia de Tórax (PA)	0.20.40.30.17-0	<b>17,20</b>
Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	0.20.40.20.10-7	<b>24,33</b>
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	0.20.40.30.15-3	<b>23,75</b>
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	0.20.40.40.04-3	<b>18,50</b>
Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	0.20.40.60.07-9	<b>19,43</b>
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	0.20.40.60.08-7	<b>16,25</b>
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	0.20.40.10.05-5	<b>20,95</b>
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	0.20.40.40.02-7	<b>18,50</b>
Radiografia de Bacia	0.20.40.60.09-5	<b>19,43</b>
Radiografia de Braço	0.20.40.40.05-1	<b>19,43</b>
Radiografia de Calcâneo	0.20.40.60.10-9	<b>16,25</b>
Radiografia de Clavícula	0.20.40.40.06-0	<b>18,50</b>
Radiografia de Coluna Lombo Sacra	0.20.40.20.06-9	<b>27,40</b>
Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/Flexão)	0.20.40.20.04-2	<b>20,48</b>
Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Oblíquas)	0.20.40.20.03-4	<b>20,83</b>
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	0.20.40.20.05-0	<b>25,73</b>
Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	0.20.40.20.09-3	<b>22,90</b>
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	0.20.40.20.11-5	<b>38,95</b>
Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	0.20.40.20.10-7	<b>24,33</b>
Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas)	0.20.40.20.07-7	<b>37,25</b>



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
 Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA + Lateral)	0.20.40.30.06-4	<b>11,77</b>
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA + Lateral + Oblíquas)	0.20.40.30.05-6	<b>18,62</b>
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	0.20.40.30.07-2	<b>20,93</b>
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	<b>22,35</b>
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	<b>14,75</b>
<b>TOMOGRAFIAS (com ou sem contraste)</b>		
TC de Crânio	0.20.60.10.07-9	<b>123,80</b>
TC de Sela Tursica	0.20.60.10.06-0	<b>123,80</b>
TC de Coluna Torácica	0.20.60.10.03-6	<b>110,23</b>
TC de Coluna Lombo Sacra	0.20.60.10.02-8	<b>128,45</b>
TC Coluna Cervical	0.20.60.10.01-0	<b>110,23</b>
TC de Articulação de Membro Superior	0.20.60.20.01-5	<b>110,22</b>
TC de Articulação de Membros Inferiores	0.20.60.30.02-9	<b>110,22</b>
TC de Face/Seios da Face/Articulações Têmporo Mandibular	0.20.60.10.04-4	<b>110,22</b>
TC de Abdômen Superior	0.20.60.30.01-0	<b>176,13</b>
TC de Abdômen Total	90018*	<b>221,76</b>
TC de Tórax	0.20.6.020.03-1	<b>173,31</b>
TC de Pescoço	0.20.60.10.05-2	<b>110,22</b>
TC de Pelve/Bacia	0.20.60.30.03-7	<b>176,13</b>
TC de Segmentos Apendiculares	0.20.60.20.02-3	<b>110,22</b>
TC de Mastoide ou ouvido	9016112*	<b>141,25</b>
Urotomografia	9016210*	<b>160,11</b>
<b>ANGIOTOMOGRRAFIA</b>		
ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL / VENOSA ABD SUPERIOR	9016520*	<b>490,00</b>
ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL / VENOSA ABD TOTAL	9016554*	<b>490,00</b>
ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL / VENOSA AORTA TOTAL ABDOMINAL E TORÁCICA	9016562*	<b>490,00</b>
Angiotomografia arterial / venosa de crânio	9016570*	<b>490,00</b>
Angiotomografia arterial / venosa de membros superiores	9016589*	<b>490,00</b>
Angiotomografia arterial / venosa de pescoço	9016384*	<b>490,00</b>
ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL / VENOSA PELVE	9016538*	<b>490,00</b>
Angiotomografia arterial / venosa pulmonar	9016392*	<b>490,00</b>
ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	9016597*	<b>490,00</b>
ANGIOTOMOGRRAFIA TORAX	9016600*	<b>490,00</b>
Ultrassonografia de Abdômen Superior (Fígado, Visícula, Vias)	0.20.50.20.03-8	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Abdômen Total	0.20.50.20.04-6	<b>115,50</b>



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

Ultrassonografia de de Aparelho Urinário	0.20.50.20.05-4	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Articulação	0.20.50.20.06-2	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	0.20.50.20.07-0	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Globo Ocular/orbita	0.20.50.20.08-9	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Mamária Bilateral	0.20.50.20.09-7	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	0.20.50.20.11-9	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Próstata (via abdominal)	0.20.50.20.10-0	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Tireóide	0.20.50.20.12-7	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Obstétrica	0.20.50.20.14-3	<b>62,37</b>
Ultrassonografia de Obstétrica c/Doppler	0.20.50.20.15-1	<b>115,50</b>
Ultrassonografia de Pélvica (Ginecológica)	0.20.50.20.16-0	<b>62,37</b>
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	90026*	<b>136,50</b>
Ultrassonografia Transfontanela	0.20.50.20.17-8	<b>62,37</b>
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Até 3 vasos)	0.20.50.10.04-0	<b>191,73</b>
Ultrassonografia Transvaginal	0.20.50.20.18-6	<b>62,37</b>
Ultrassonografia Morfológica com Doppler	9016708*	<b>180,00</b>
DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA	0.20.40.60.02-8	<b>55,10</b>
DENSITOMETRIA ÓSSEA DE FEMUR	9016198*	<b>55,10</b>

**Parágrafo Primeiro** - Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da fatura CISAMARP correspondente ao serviço prestado; e será feito mediante depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assumo o ônus que porventura existir.

**Parágrafo Segundo** - O pagamento está condicionado à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA QUARTA - RECURSOS FINANCEIROS**



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP** Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica; 33.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física.

### **CLÁUSULA QUINTA – VALORES**

Valores contratados pela [CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2010] somente sofrerão reajustes após análise e por determinação da Câmara Técnica do CISAMARP e aprovação em Assembléia dos municípios consorciados.

### **CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS**

O presente contrato inicia-se em 05 de janeiro de 2017, encerrando-se em 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

Constituem direitos do CONTRATANTE, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a. Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços - CISAMARP;
- b. Efetuar o pagamento até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;
- c. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d. Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

- e. Fornecer requisições de consultas e exames;

Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a. Atender todos os encaminhamentos do CISAMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido;
- b. Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem;
- c. Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- d. Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pela CONTRATANTE, registrando no mesmo, no ato da consulta ou diariamente as guias de pacientes atendidos, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;
- e. Emitir mensalmente relatório próprio do sistema informatizado, enviando junto com o mesmo para o CISAMARP, as guias registradas no sistema, bem como a Nota Fiscal, ou recibo do montante dos serviços prestados;
- f. Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados;
- g. Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;
- h. Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- i. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS.
- j. Solicitar junto ao Gestor municipal do SUS do município sede da contratada que inclua o estabelecimento como prestador de serviços como terceiro ao CISAMARP.

**CLÁUSULAS OITAVA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP** Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelos municípios consorciados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a **CONTRATADA** se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato aplicando-se para apuração do valor a tabela CISAMARP, sendo garantida a defesa prévia.

### **CLÁUSULA NONA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Único - A CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Instrumento Contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado e cabendo ainda os dispostos nas portarias nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e portaria nº 1.034 de 22 de julho de 2015.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO**





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Videira, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Videira, 20 de dezembro de 2016.

---

**Luciano Paganini**  
Presidente CISAMARP  
**CONTRATANTE**

---

**Rodolpho Luiz de Faria Marsico**  
Representante Legal  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

---

**Marcélo José Borsatti**  
CPF 425.790.239-68

---

**Vera Matheus de Castro**  
CPF 033.681.689-83

**VISTO:**  
Humberto Dalpizzol  
OAB/SC 15588