



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

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 28/2017**

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e **LABORATÓRIO CLÍNICO SANTA RITA 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 **LABORATÓRIO CLÍNICO SANTA RITA LTDA**, CNPJ 86.891.173/0001-62, situada na Rua Herculano Coelho de Souza, Nº 376, Caçador/SC, neste ato representada pelo seu representante legal Márcia Régia Mostiak Souza Vieira, RG 1.330.313, CPF 537.906.109-68, 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 e/ou Consultas Especializadas, 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:

ANÁLISES CLINICAS	CODIGO SUS	CIS
CLEARANCE OSMOLAR	0.20.20.10.01-5	3,51
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0.20.20.10.02-3	2,01
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	0.20.20.10.03-1	15,65
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	0.20.20.10.04-0	3,63
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 dosagens)	0.20.20.10.05-8	6,55
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 dosagens)	0.20.20.10.06-6	3,68
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 dosagens)	0.20.20.10.07-4	10,00
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	0.20.20.10.08-2	3,51
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	0.20.20.10.09-0	3,51
DOSAGEM DE ACETONA	0.20.20.10.10-4	1,85
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	0.20.20.10.11-2	2,01
DOSAGEM DE ACIDO URICO	0.20.20.10.12-0	1,85
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	0.20.20.10.13-9	9,00
DOSAGEM DE ALDOLASE	0.02.20.10.14-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	0.20.20.10.15-5	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	0.20.20.10.16-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	0.20.20.10.17-1	3,68
DOSAGEM DE AMILASE	0.20.20.10.18-0	2,25
DOSAGEM DE AMONIA	0.20.20.10.19-8	3,51
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0.20.20.10.20-1	2,01
DOSAGEM DE CALCIO	0.20.20.10.21-0	1,85



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

DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	0.20.20.10.22-8	3,51
DOSAGEM DE CAROTENO	0.20.20.10.23-6	2,01
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	0.20.20.10.25-2	3,68
DOSAGEM DE CLORETO	0.20.20.10.26-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0.20.20.10.27-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0.20.20.10.28-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0.20.20.10.29-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	0.20.20.10.30-9	3,68
DOSAGEM DE CREATININA	0.20.20.10.31-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0.20.20.10.32-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0.20.20.10.33-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	0.20.20.10.34-1	3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	0.20.20.10.35-0	3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0.20.20.10.36-8	3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	0.20.20.10.37-6	3,68
DOSAGEM DE FERRITINA	0.20.20.10.38-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SERICO	0.20.20.10.39-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	0.20.20.10.40-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	0.20.20.10.41-4	2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0.20.20.10.42-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	0.20.20.10.43-0	1,85
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	0.20.20.10.44-9	2,01
DOSAGEM DE GALACTOSE	0.20.20.10.45-7	3,51
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT)	0.20.20.10.46-5	3,51
DOSAGEM DE GLICOSE	0.20.20.10.47-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	0.20.20.10.48-1	3,68
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	0.20.20.10.49-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0.20.20.10.50-3	7,86
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	0.20.20.10.51-1	3,68
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	0.20.20.10.52-0	3,51
DOSAGEM DE LACTATO	0.20.20.10.53-8	3,68
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	0.20.20.10.54-6	3,51
DOSAGEM DE LIPASE	0.20.20.10.55-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNESIO	0.20.20.10.56-2	2,01
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	0.20.20.10.57-0	2,01
DOSAGEM DE PIRUVATO	0.20.20.10.58-9	3,68
DOSAGEM DE PORFIRINAS	0.20.20.10.59-7	3,51
DOSAGEM DE POTASSIO	0.20.20.10.60-0	1,85
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0.20.20.10.61-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0.20.20.10.62-7	1,85



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

DOSAGEM DE SODIO	0.20.20.10.63-5	1,85
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0.20.20.10.64-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0.20.20.10.65-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	0.20.20.10.66-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0.20.20.10.67-8	3,51
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	0.20.20.10.68-6	3,51
DOSAGEM DE UREIA	0.20.20.10.69-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	0.20.20.10.70-8	15,24
ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	0.20.20.10.71-6	3,68
ELETOFORESE DE PROTEINAS	0.20.20.10.72-4	4,42
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	0.20.20.10.73-2	15,65
PROVA DA D-XILOSE	0.20.20.10.74-0	3,68
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	0.20.20.10.75-9	6,55
Nível de Organização-0202020002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA		
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	0.20.20.20.01-0	6,48
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0.20.20.20.02-9	2,73
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0.20.20.20.03-7	2,73
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	0.20.20.20.04-5	2,73
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	0.20.20.20.06-1	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	0.20.20.20.07-0	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	0.20.20.20.08-8	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	0.20.20.20.09-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	0.20.20.20.10.0	9,00
TERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACITAS	0.20.20.20.11-8	5,79
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	0.20.20.20.12-6	2,85
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	0.20.20.20.13-4	5,77
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0.20.20.20.14-2	2,73
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0.20.20.20.15-0	2,73
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	0.20.20.20.16-9	4,11
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	0.20.20.20.17-7	6,48
DOSAGEM DE FATOR II	0.20.20.20.18-5	5,31
DOSAGEM DE FATOR IX	0.20.20.20.19-3	7,63
DOSAGEM DE FATOR V	0.20.20.20.20-7	4,73
DOSAGEM DE FATOR VII	0.20.20.20.21-5	8,09
DOSAGEM DE FATOR VIII	0.20.20.20.22-3	6,63
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	0.20.20.20.23-1	15,00
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	0.20.20.20.24-0	18,91
DOSAGEM DE FATOR X	0.20.20.20.25-8	6,66
DOSAGEM DE FATOR XI	0.20.20.20.26-6	9,11



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

DOSAGEM DE FATOR XII	0.20.20.20.27-4	10,51
DOSAGEM DE FATOR XIII	0.20.20.20.28-2	6,66
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	0.20.20.20.29-0	4,60
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0.20.20.20.30-4	1,53
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	0.20.20.20.31-2	2,73
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	0.20.20.20.32-0	2,73
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	0.20.20.20.33-9	2,73
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	0.20.20.20.34-7	4,11
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0.20.20.20.35-5	5,41
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	0.20.20.20.36-3	2,73
HEMATOCRITO	0.20.20.20.37-1	1,53
HEMOGRAMA COMPLETO	0.20.20.20.38-0	4,11
LEUCOGRAMA	0.20.20.20.39-8	2,73
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	0.20.20.20.40-1	25,00
PESQUISA DE CELULAS LE	0.20.20.20.41-0	4,11
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	0.20.20.20.42-8	2,73
PESQUISA DE FILARIA	0.20.20.20.43-6	2,73
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	0.20.20.20.44-4	2,73
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	0.20.20.20.46-0	2,73
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	0.20.20.20.48-7	4,11
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	0.20.20.20.49-5	2,73
PROVA DO LACO	0.20.20.20.50-9	2,73
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	0.20.20.20.51-7	2,73
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	0.20.20.20.52-5	12,00
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	0.20.20.20.53-3	2,73
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	0.20.20.20.54-1	2,73
Nível de Organização - 0202030008 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS		
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	0.20.20.30.01-6	15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0.20.20.30.02-4	15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	0.20.20.30.03-2	15,00
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0.20.20.30.04-0	65,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0.20.20.30.05-9	96,00
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	0.20.20.30.06-7	9,25
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0.20.20.30.07-5	2,83
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	0.20.20.30.08-3	9,25
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	0.20.20.30.09-1	15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	0.20.20.30.10-5	16,42
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	0.20.20.30.11-3	13,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0.20.20.30.12-1	17,16



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

DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0.20.20.30.13-0	17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	0.20.20.30.15-6	17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0.20.20.30.16-4	9,25
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	0.20.20.30.18-0	17,16
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	0.20.20.30.19-9	4,10
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0.20.20.30.20-2	2,83
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	0.20.20.30.22-9	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0.20.20.30.23-7	80,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	0.20.20.30.25-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	0.20.20.30.26-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	0.20.20.30.27-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	0.20.20.30.28-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	0.20.20.30.29-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0.20.20.30.30-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0.20.20.30.31-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	0.20.20.30.32-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	0.20.20.30.33-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	0.20.20.30.34-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	0.20.20.30.35-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	0.20.20.30.36-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	0.20.20.30.37-7	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	0.20.20.30.38-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	0.20.20.30.39-3	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	0.20.20.30.40-7	3,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	0.20.20.30.41-5	5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	0.20.20.30.42-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	0.20.20.30.43-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	0.20.20.30.44-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	0.20.20.30.45-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	0.20.20.30.46-6	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	0.20.20.30.47-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	0.20.20.30.48-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	0.20.20.30.49-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	0.20.20.30.50-4	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	0.20.20.30.51-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	0.20.20.30.52-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	0.20.20.30.53-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	0.20.20.30.54-7	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0.20.20.30.55-5	17,16



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

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	0.20.20.30.56-3	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	0.20.20.30.57-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	0.20.20.30.58-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0.20.20.30.59-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	0.20.20.30.60-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	0.20.20.30.61-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0.20.20.30.62-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	0.20.20.30.63-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE	0.20.20.30.64-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	0.20.20.30.65-2	7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	0.20.20.30.66-0	9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	0.20.20.30.67-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	0.20.20.30.68-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0.20.20.30.69-5	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0.20.20.30.70-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	0.20.20.30.71-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	0.20.20.30.72-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	0.20.20.30.73-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0.20.20.30.74-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	0.20.20.30.75-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.76-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0.20.20.30.77-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	0.20.20.30.78-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	0.20.20.30.79-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0.20.20.30.80-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0.20.20.30.81-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	0.20.20.30.82-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0.20.20.30.83-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	0.20.20.30.84-9	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0.20.20.30.85-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	0.20.20.30.86-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.87-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0.20.20.30.88-1	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	0.20.20.30.89-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	0.20.20.30.90-3	20,00



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0.20.20.30.91-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0.20.20.30.92-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	0.20.20.30.93-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0.20.20.30.94-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	0.20.20.30.95-4	17,16
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	0.20.20.30.96-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	0.20.20.30.97-0	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0.20.20.30.98-9	18,55
PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	0.20.20.30.99-7	60,00
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	0.20.20.31.00-4	2,83
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	0.20.20.31.01-2	4,10
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA	0.20.20.31.02-0	10,00
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	0.20.20.31.03-9	9,25
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	0.20.20.31.04-7	10,00
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	0.20.20.31.05-5	1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	0.20.20.31.06-3	1,77
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	0.20.20.31.07-1	18,00
REACAO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.09-8	4,10
REACAO DE MONTENEGRO ID	0.20.20.31.10-1	2,83
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.11-0	2,88
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.12-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.13-6	10,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	0.20.20.31.14-4	1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	0.20.20.31.15-2	1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.16-0	10,00
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0.20.20.31.17-9	2,83
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0.20.20.40.01-1	1,65
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	0.20.20.40.02-0	3,04
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0.20.20.40.03-8	3,04
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	0.20.20.40.04-6	1,65
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0.20.20.40.05-4	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	0.20.20.40.06-2	1,65
PESQUISA DE GORDURA FECAL	0.20.20.40.07-0	1,65
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	0.20.20.40.08-9	1,65
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	0.20.20.40.09-7	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	0.20.20.40.10-0	1,65
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	0.20.20.40.11-9	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	0.20.20.40.12-7	1,65





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

PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0.20.20.40.13-5	10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0.20.20.40.14-3	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	0.20.20.40.15-1	1,65
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	0.20.20.40.16-0	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	0.20.20.40.17-8	1,65
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0.20.20.50.01-7	3,70
CLEARANCE DE CREATININA	0.20.20.50.02-5	3,51
CLEARANCE DE FOSFATO	0.20.20.50.03-3	3,51
CLEARANCE DE UREIA	0.20.20.50.04-1	3,51
CONTAGEM DE ADDIS	0.20.20.50.05-0	2,04
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	0.20.20.50.06-8	3,70
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	0.20.20.50.07-6	3,70
DOSAGEM DE CITRATO	0.20.20.50.08-4	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0.20.20.50.09-2	8,12
DOSAGEM DE OXALATO	0.20.20.50.10-6	3,68
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	0.20.20.50.11-4	2,04
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	0.20.20.50.12-2	3,04
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	0.20.20.50.13-0	3,70
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	0.20.20.50.14-9	3,70
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	0.20.20.50.15-7	3,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	0.20.20.50.16-5	3,70
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	0.20.20.50.17-3	2,04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	0.20.20.50.18-1	2,40
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	0.20.20.50.19-0	2,04
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	0.20.20.50.20-3	2,04
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	0.20.20.50.21-1	3,70
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	0.20.20.50.22-0	2,04
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	0.20.20.50.23-8	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	3,36
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	0.20.20.50.26-2	2,04
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	0.20.20.50.27-0	2,04
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	0.20.20.50.28-9	3,70
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	0.20.20.50.29-7	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	0.20.20.50.30-0	4,44
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	0.20.20.50.31-9	2,04
PROVA DE DILUICAO (URINA)	0.20.20.50.32-7	2,04
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	0.20.20.60.01-2	12,54
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	0.20.20.60.02-0	12,54
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	0.20.20.60.03-9	14,69



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

DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0.20.20.60.04-7	10,20
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	0.20.20.60.05-5	6,72
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	0.20.20.60.06-3	6,72
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	0.20.20.60.07-1	6,72
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	0.20.20.60.08-0	14,12
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	0.20.20.60.09-8	11,89
DOSAGEM DE AMP CICLICO	0.20.20.60.10-1	12,01
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0.20.20.60.11-0	11,53
DOSAGEM DE CALCITONINA	0.20.20.60.12-8	14,38
DOSAGEM DE CORTISOL	0.20.20.60.13-6	9,86
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0.20.20.60.14-4	11,25
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	0.20.20.60.15-2	11,71
DOSAGEM DE ESTRADIOL	0.20.20.60.16-0	10,15
DOSAGEM DE ESTRIOL	0.20.20.60.17-9	11,55
DOSAGEM DE ESTRONA	0.20.20.60.18-7	11,12
DOSAGEM DE GASTRINA	0.20.20.60.19-5	14,12
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	0.20.20.60.20-9	15,35
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0.20.20.60.21-7	7,85
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0.20.20.60.22-5	10,21
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0.20.20.60.23-3	7,89
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0.20.20.60.24-1	8,97
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0.20.20.60.25-0	8,96
DOSAGEM DE INSULINA	0.20.20.60.26-8	10,17
DOSAGEM DE PARATORMONIO	0.20.20.60.27-6	43,13
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	0.20.20.60.28-4	15,35
DOSAGEM DE PROGESTERONA	0.20.20.60.29-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	0.20.20.60.30-6	10,15
DOSAGEM DE RENINA	0.20.20.60.31-4	13,19
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0.20.20.60.32-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	0.20.20.60.33-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	0.20.20.60.34-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0.20.20.60.35-7	13,11
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	0.20.20.60.36-5	15,35
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0.20.20.60.37-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0.20.20.60.38-1	11,60
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0.20.20.60.39-0	8,71
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	0.20.20.60.40-3	12,01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	0.20.20.60.41-1	12,01
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	0.20.20.60.42-0	12,01



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

TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	0.20.20.60.43-8	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	0.20.20.60.44-6	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	0.20.20.60.45-4	12,01
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	0.20.20.60.46-2	8,43
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	0.20.20.70.01-8	2,06
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	0.20.20.70.02-6	2,23
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	0.20.20.70.03-4	3,68
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	0.20.20.70.04-2	2,04
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0.20.20.70.05-0	15,65
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	0.20.20.70.06-9	3,51
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	0.20.20.70.07-7	2,01
DOSAGEM DE ALUMINIO	0.20.20.70.08-5	27,50
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	0.20.20.70.09-3	10,00
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	0.20.20.70.10-7	10,00
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	0.20.20.70.11-5	10,00
DOSAGEM DE BARBITURATOS	0.20.20.70.12-3	13,13
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	0.20.20.70.13-1	13,48
DOSAGEM DE CADMIO	0.20.20.70.14-0	6,55
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0.20.20.70.15-8	17,53
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	0.20.20.70.16-6	4,11
DOSAGEM DE CHUMBO	0.20.20.70.17-4	8,83
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0.20.20.70.18-2	58,61
DOSAGEM DE COBRE	0.20.20.70.19-0	3,51
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	0.20.20.70.20-4	8,97
DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	0.20.20.70.21-2	15,65
DOSAGEM DE FENITOINA	0.20.20.70.22-0	35,22
DOSAGEM DE FENOL	0.20.20.70.23-9	2,05
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	0.20.20.70.24-7	3,51
DOSAGEM DE LITIO	0.20.20.70.25-5	2,25
DOSAGEM DE MERCURIO	0.20.20.70.26-3	2,04
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	0.20.20.70.27-1	4,11
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	0.20.20.70.28-0	10,00
DOSAGEM DE METOTREXATO	0.20.20.70.29-8	10,00
DOSAGEM DE QUINIDINA	0.20.20.70.30-1	10,00
DOSAGEM DE SALICILATOS	0.20.20.70.31-0	2,01
DOSAGEM DE SULFATOS	0.20.20.70.32-8	3,51
DOSAGEM DE TEOFILINA	0.20.20.70.33-6	15,65
DOSAGEM DE TIOCIANATO	0.20.20.70.34-4	3,68
DOSAGEM DE ZINCO	0.20.20.70.35-2	15,65
ANTIBIOGRAMA	0.20.20.80.01-3	4,98



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

ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	0.20.20.80.02-1	13,33
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	0.20.20.80.04-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	0.20.20.80.05-6	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	0.20.20.80.06-4	4,20
BACTEROSCOPIA (GRAM)	0.20.20.80.07-2	2,80
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	0.20.20.80.08-0	5,62
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	0.20.20.80.09-9	4,33
CULTURA P/ HERPESVIRUS	0.20.20.80.10-2	4,33
CULTURA PARA BAAR	0.20.20.80.11-0	5,63
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	0.20.20.80.12-9	10,25
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	0.20.20.80.13-7	4,19
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	0.20.20.80.14-5	2,80
HEMOCULTURA	0.20.20.80.15-3	11,49
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	0.20.20.80.16-1	5,63
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	0.20.20.80.17-0	4,33
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	0.20.20.80.18-8	2,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	0.20.20.80.19-6	4,33
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	0.20.20.80.20-0	2,80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	0.20.20.80.21-8	4,33
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0.20.20.80.22-6	2,80
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0.20.20.80.23-4	5,04
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	0.20.20.90.01-9	1,89
ADENOGRAMA	0.20.20.90.02-7	5,79
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	0.20.20.90.03-5	4,33
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	0.20.20.90.04-3	4,33
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0.20.20.90.05-1	1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	0.20.20.90.06-0	1,89
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	0.20.20.90.07-8	6,56
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0.20.20.90.08-6	1,89
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	0.20.20.90.09-4	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE	0.20.20.90.10-8	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	0.20.20.90.11-6	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0.20.20.90.12-4	1,89
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0.20.20.90.13-2	1,89
ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	0.20.20.90.15-9	5,23
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0.20.20.90.16-7	6,56
ESPLENOGRAMA	0.20.20.90.17-5	5,79
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	0.20.20.90.18-3	1,89
MIELOGRAMA	0.20.20.90.19-1	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	0.20.20.90.21-3	9,70



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

PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	0.20.20.90.22-1	2,01
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	0.20.20.90.23-0	1,89
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	0.20.20.90.24-8	1,89
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	0.20.20.90.25-6	1,89
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	0.20.20.90.26-4	4,80
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0.20.20.90.27-2	1,89
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	0.20.20.90.28-0	9,70
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	0.20.20.90.29-9	1,89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	0.20.20.90.30-2	1,89
REACAO DE PANDY	0.20.20.90.31-0	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0.20.20.90.32-9	1,89
TESTE DE CLEMENTS	0.20.20.90.33-7	1,89
TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	0.20.20.90.34-5	4,69
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	0.20.20.90.35-3	4,69
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	0.20.21.20.04-0	10,65
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	0.20.21.20.05-8	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	0.20.21.20.06-6	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	0.20.21.20.07-4	5,79
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0.20.21.20.08-2	1,37
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	0.20.21.20.09-0	2,73
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	0.20.21.20.10-4	5,79
CURVA DE TOLERENCIA A LACTOSE	(*)9016260	35,00
DOSAGEM DE 25-OH-VITAMINA D	(*)9016228	30,00
toxoplasmose Igg avidéz	9016201*	45,00

**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.



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

### **CLÁUSULA QUARTA - RECURSOS FINANCEIROS**

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 Assembleia 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;



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

- c. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d. Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- 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**

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.





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

---

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

---

**Márcia R. M. S. Vieira**  
Representante Legal  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

<hr/>	<hr/>
<b>Marcélo José Borsatti</b>	<b>Vera Matheus de Castro</b>
CPF 425.790.239-68	CPF 033.681.689-83

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