



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

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 100/2018**

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e **G PASTEUR LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA 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 **G PASTEUR LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA LTDA**, CNPJ 78.491.172/0001-00, situada na Avenida XV de Novembro, 138 - Centro, Joaçaba/SC, neste ato representada pelo seu representante legal Gláucio Grando Galli, RG 1.074.687, CPF 503.656.819-20, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam disposições da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, suas alterações, Lei nº 8080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições da CHAMADA PÚBLICA 02/2017.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

Tem como objeto à prestação de serviços pela **CONTRATADA** dos procedimentos elencados na **CLÁUSULA TERCEIRA DESTE CONTRATO**, 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 02/2017**.

#### **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 **CRENCIADA**, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante a requisição expedida pelos municípios consorciados ao **CISAMARP**, ficando assegurado 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 E PROCEDIMENTOS**

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor conforme tabela abaixo, vinculada a **TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP ANEXO I** do edital de credenciamento 02/2017, e de acordo com o serviço realizado mensalmente.



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

Procedimentos Credenciados:

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR CIS
CLEARANCE OSMOLAR	0.20.20.10.01-5	3,51
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	0.20.20.10.08-2	3,51
DOSAGEM DE ACIDO URICO	0.20.20.10.12-0	1,85
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	0.20.20.10.16-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	0.2020.10.17-1	3,68
DOSAGEM DE AMILASE	0.20.20.10.18-0	2,25
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
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 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 LATICA	0.20.20.10.36-8	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 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 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0.20.20.10.50-3	7,86
DOSAGEM DE LACTATO	0.20.20.10.53-8	3,68
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



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

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
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
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	0.20.20.10.71-6	3,68
ELETROFORESE DE PROTEINAS	0.20.20.10.72-4	4,42
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		
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
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 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 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 CELULAS LE	0.20.20.20.41-0	4,11



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

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 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
Nível de Organização - 0202030008 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS		
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
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 PROTEINA C REATIVA	0.20.20.30.20-2	2,83
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 + 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-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 ANTIAMEBAS	0.20.20.30.38-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	0.20.20.30.40-7	3,70
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



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

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 ANTIMICROSSOMAS	0.20.20.30.55-5	17,16
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 O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	0.20.20.30.67-9	18,55
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 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 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 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



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

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 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 TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	0.20.20.31.04-7	10,00
TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.11-0	2,88
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.12-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.13-6	10,00
TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.16-0	10,00
VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	0.20.20.31.17-9	2,83
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0.20.20.40.01-1	1,65
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 EOSINÓFILOS	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
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 SUBSTÂNCIAS 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
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, 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
DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	0.20.20.50.06-8	3,70
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0.20.20.50.09-2	8,12
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	0.20.20.50.11-4	2,04
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	0.20.20.50.15-7	3,04



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

PESQUISA DE CISTINA NA URINA	0.20.20.50.19-0	2,04
DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	0.20.20.60.01-2	12,54
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	0.20.20.60.02-0	12,54
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0.20.20.60.04-7	10,20
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	0.20.20.60.08-0	14,12
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	0.20.20.60.09-8	11,89
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 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 CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0.20.20.60.21-7	7,85
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0.20.20.60.22-5	10,21
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0.20.20.60.23-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	0.20.20.60.24-1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0.20.20.60.25-0	8,96
DOSAGEM DE INSULINA	0.20.20.60.26-8	10,17
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	0.20.20.60.27-6	43,13
DOSAGEM DE PEPTÍDEO 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 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
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	0.20.20.70.05-0	15,65
DOSAGEM DE ALUMÍNIO	0.20.20.70.08-5	27,50
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



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

DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	0.20.20.70.20-4	8,97
DOSAGEM DE FENITOINA	0.20.20.70.22-0	35,22
DOSAGEM DE LITIO	0.20.20.70.25-5	2,25
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	0.20.20.70.27-1	4,11
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
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 PARA BAAR	0.20.20.80.11-0	5,63
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	0.20.20.80.12-9	10,25
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	0.20.20.80.14-5	2,80
HEMOCULTURA	0.20.20.80.15-3	11,49
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 LEPTOSPIRAS	0.20.20.80.22-6	2,80
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0.20.20.80.23-4	5,04
DOSAGEM DE FRUTOSE	0.20.20.90.10-8	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	0.20.20.90.11-6	2,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	0.20.20.90.21-3	9,70
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0.20.21.20.08-2	1,37
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE OVARIO (CA 125)	90158*	20,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA (CA 15-3)	90166*	12,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER GASTROENTESTINAL (CA 19-9)	90174*	12,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGA (ELISA) ANTICLAMIDIA	90182*	20,00
UISA DE ANTICORPOS IGG (IFI) ANTICLAMIDIA	90190*	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (ELISA) ANTICLAMIDIA	90212*	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (ELISA) ANTICLAMIDIA	90204*	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (IFI) ANTICLAMIDIA	90220*	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGA)	90239*	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGG)	9016007*	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGM)	9016120*	85,00
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DO MICOPLASMA	9016015*	30,00
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	9016139*	15,00





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

CURVA DE TOLERENCIA A LACTOSE	9016260*	35,00
DOSAGEM DE 25-OH-VITAMINA D	9016228*	30,00
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	9016422*	30,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	9016430*	82,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	9016325*	98,00
DOSAGEM DE IGG TOTAL	9016333*	18,00
HLA-B-27	9016449*	87,00
PCR PARA DST's (CLAMYDIA)	9016503*	140,00
IGFBP-3	9016490*	43,00
PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	9016546*	50,00
toxoplasmose Igg avidéz	9016201*	45,00
Exame Anátomo-Patológico p/ Congelamento /Parafina (exceto Colo Uterino) –Peça Cirúrgica	0.20.30.20.03-0	24,00
Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 coletas)	0.20.30.10.02-7	10,65
Exame Anátomo-Patológico do Colo Uterino	0.20.30.20.02-2	50,00
Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	0.20.30.10.01-9	6,64
Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador)	0.20.30.20.04-9	92,00
Exame Anátomo-Patológico de Mama-biópsia	0.20.30.20.06-5	24,00
Exame Anátomo-Patológico do Colo Uterino-biópsia	0.20.30.20.08-1	24,00
Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora - Rastreamento	0.20.30.10.08-6	7,30
CAPTURA HIBRIDA SONDAS ALTO E BAIXO RISCO	00.09.01.696-1	230,00

**CLAUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços será feito mediante transferência bancária em conta corrente no Banco do Brasil, indicada pelo prestador CONTRATADO, ou depósito em cheque em qualquer outro banco ou de outra forma desde que atenda as regras da contabilidade pública e que o CONTRATADO assumo o ônus que porventura existir. Não será realizado pagamento em espécie.

**Parágrafo Primeiro** - O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subseqüente ao mês da prestação do serviço para os atendimentos que foram realizados e incluídos no sistema informatizado até o dia do fechamento da competência, o qual será divulgado antecipadamente ao CONTRATADO. Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária, incidência de juros ou quebra de contrato.

**Parágrafo Segundo** - É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Consórcio da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, conforme valor constante no relatório emitido pelo sistema informatizado e pelo recebimento das guias impressas emitidas pelos municípios consorciados.



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**

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

**Parágrafo Terceiro** - Para pessoa Jurídica, o pagamento estará condicionado ainda à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do artigo 71 da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA QUINTA - 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 SEXTA – REAJUSTE E ADITIVOS**

Valores constantes desse contrato somente sofrerão reajustes após análise e por determinação e aprovação dos Secretários de Saúde dos municípios consorciados, através de alteração dos valores constantes da TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP, ANEXO no edital de credenciamento 02/2017.

Este contrato poderá ser aditivado em procedimentos desde que os mesmos constem da TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP anexo I do edital 02/2017, de comum acordo das partes.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZOS**

O presente contrato inicia-se em 02 de Janeiro de 2018, encerrando-se em 31 de Dezembro de 2018, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, em consonância com o artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.- [\(Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998\)](#).

### **CLÁUSULA OITAVA - 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 a CONTRATADA dos procedimentos realizados 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;
- 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:



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

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

- a. Atender todos os pacientes encaminhados pelos municípios consorciados ao CISAMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido, ou em local cedido por este consórcio, em datas, local e por conveniência deste.
- b. Atender os pacientes encaminhados somente mediante a apresentação de documentação hábil, (GUIA) previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem; o atendimento que for realizado sem autorização não será pago.
- 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. Registrar no sistema supra citado, somente os atendimentos devidamente já realizados;
- f. Após a realização do(s) procedimento(s) solicitar ao paciente que assine a guia de procedimentos enviada pelo município.
- g. Emitir mensalmente para o CISAMARP: relatório próprio do sistema informatizado, enviar a(s) guia(s) assinada(s) pelo(s) paciente(s) e registrada(s) no sistema, bem como a Nota Fiscal com valor igual ao do relatório mensal dos serviços prestados;
- h. 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;
- i. Emitir laudo técnico de todos os exames realizados e entregar ao paciente;
- j. Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- k. 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.
- l. Solicitar junto ao Gestor municipal do SUS do município onde se localiza a empresa que a inclua no SCNES como prestador de serviços como terceiro ao CISAMARP.
- m. Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios.
- n. Não realizar nenhuma forma de cobrança extra, além dos valores constantes na TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP (ANEXO I), dos municípios consorciados, do CISAMARP ou dos pacientes, mesmo que a título de complementação de valores.
- o. Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAMARP, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato.
- p. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

### CLÁUSULAS NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO



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

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, ao CISAMARP e aos municípios consorciados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

**CLÁUSULAS DÉCIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**  
Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelos municípios consorciados, o CISAMARP, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 quando 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 DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA - 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 quando couber os dispostos na Lei nº 8080/90, Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005, portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e Norma Operacional Básica - NOB 01/96.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - 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 QUARTA – 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 2017.



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

---

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

---

**Gláucio Grando Galli**  
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