



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

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

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 66/2018 |

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e **Laboratório Científico 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 Científico Ltda**, CNPJ 95.860.193/0001-67, com endereço a Rua Oswaldo Cruz, 43, Videira/SC, neste ato representada pelo seu representante legal Letícia Teresinha R. T. Mozzaquatro, RG 1/R 1051217, CPF 769.381.239-34, 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 CREDENCIADA, 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.

Procedimentos Credenciados:



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

ANÁLISES CLÍNICAS	CODIGO SUS	CIS
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0.20.20.10.02-3	2,01
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	0.20.20.10.04-0	3,63
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 dosagens)	0.20.20.10.07-4	10,00
DOSAGEM DE ACIDO URICO	0.20.20.10.12-0	1,85
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	0.20.20.10.16-3	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 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 CREATININA	0.20.20.10.31-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0.20.20.10.32-5	3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	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 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 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 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 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 UREIA	0.20.20.10.69-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	0.20.20.10.70-8	15,24
ELETROFORESE DE PROTEINAS	0.20.20.10.72-4	4,42
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0.20.20.20.03-7	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	0.20.20.20.07-0	2,73



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

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	0.20.20.20.09-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	0.20.20.20.13-4	5,77
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0.20.20.20.14-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	0.20.20.20.15-0	2,73
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	0.20.20.20.17-7	6,48
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0.20.20.20.35-5	5,41
HEMOGRAMA COMPLETO	0.20.20.20.38-0	4,11
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	0.20.20.20.49-5	2,73
PROVA DO LACO	0.20.20.20.50-9	2,73
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	0.20.20.30.07-5	2,83
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	0.20.20.30.08-3	9,25
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	0.20.20.30.09-1	15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	0.20.20.30.10-5	16,42
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
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-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-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 ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	0.20.20.30.47-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	0.20.20.30.49-0	17,16
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 ANTITIREOGLOBULINA	0.20.20.30.62-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	0.20.20.30.67-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0.20.20.30.74-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.76-8	16,97
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 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 ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.87-3	18,55
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



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

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 DE SUPERFICIE 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
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
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0.20.20.31.17-9	2,83
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	0.20.20.40.09-7	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
CLEARANCE DE CREATININA	0.20.20.50.02-5	3,51
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0.20.20.50.09-2	8,12
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	0.20.20.50.11-4	2,04
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	0.20.20.60.02-0	12,54
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0.20.20.60.11-0	11,53
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 GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0.20.20.60.21-7	7,85
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 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	11,6
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0.20.20.60.39-0	8,71
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	0.20.20.70.10-7	10,00
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0.20.20.70.15-8	17,53
DOSAGEM DE LITIO	0.20.20.70.25-5	2,25
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	0.20.20.70.28-0	10,00



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

DOSAGEM DE ZINCO	0.20.20.70.35-2	15,65
ANTIBIOGRAMA	0.20.20.80.01-3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	0.20.20.80.04-8	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
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
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	0.20.20.90.26-4	4,80
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE OVARIO (CA 125)	90158*	20,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGG)	9016007*	30,00
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DO MICOPLASMA	9016015*	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGM)	9016120*	85,00
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	9016139*	15,00
DOSAGEM DE 25-OH-VITAMINA D	9016228*	30,00
THC (MACONHA)	9016252*	25,00
CURVA DE TOLERENCIA A LACTOSE	9016260*	35,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	9016325*	98,00
DOSAGEM DE IGG TOTAL	9016333*	18,00
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	9016422*	30,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	9016430*	82,00
HLA-B-27	9016449*	87,00
IGFBP-3	9016490*	43,00
PCR PARA DST's (CLAMYDIA)	9016503*	140,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (ELISA) ANTICLAMIDIA	90204*	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (ELISA) ANTICLAMIDIA	90212*	20,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGA)	90239*	30,00
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	9,00
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	4,12
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	9,00
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	4,60
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10



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

DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	3,04
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	3,04
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	3,70
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	3,51
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	2,04
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	3,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	3,36
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	12,54
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	14,69
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	10,20
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	11,89
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	11,71
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	10,21
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	2,23
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	3,68



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

DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	2,04
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	8,83
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	13,33
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	4,20
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	1,89
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	1,89
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	1,89
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	1,89
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	02.02.09.018-3	1,89
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	02.02.09.022-1	2,01
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
toxoplasmose Igg avidéz	00.09.01.620-1	45,00
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES	00.09.01.624-4	4,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	00.09.01.654-6	50,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA (CA 15-3)	00.00.09.016-6	12,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER GASTROENTESTINAL (CA 19-9)	00.00.09.017-4	12,00

(\*) código próprio CISAMARP

**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 subsequente 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**

---

**Letícia T. R. T. Mozzaquatro**  
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