



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**N.º 001/2019**

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIMEXPANDIDA SUL**, no uso legal de suas atribuições estatutárias, de acordo com as disposições constantes na Lei nº 8.666/93 e alterações, na Lei nº 8080/90, bem como na Lei nº 11.107/2005 e demais legislações pertinentes, torna pública o processo nº 2096/2019, para realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ATENÇÃO À SAÚDE**, nos termos das condições estabelecidas neste edital.

O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO ACONTECERÁ NO PERÍODO DE: **23 de outubro de 2019 a 22 de outubro de 2020.**

**LOCAL: Rua Costa Pereira, nº 323, Centro, Anchieta/ES – CEP 29.230-000**

**HORÁRIO: de segunda a sexta-feira, das 09h00min às 16h00min.**

### **1. DO OBJETO**

---

O presente Edital de Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares de atenção à saúde, de forma a atender as necessidades dos Entes Consorciados ao CIM Expandida Sul, observados os requisitos, valores e especificações descritos neste instrumento.

- 1.1. O CIM EXPANDIDA SUL não está obrigado a contratar o objeto deste Edital.
- 1.2. O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas neste edital.
- 1.3. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados, pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos do CIM Expandida Sul.

### **2 - DA IMPUGNAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO**

---

2.1.1 Poderão impugnar o presente ato convocatório, qualquer cidadão em até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o recebimento da documentação.

2.1.1. Qualquer impugnação deverá ser encaminhada por escrito à Comissão de Credenciamento do CIM EXPANDIDA SUL.

2.1.2 A apresentação de impugnação, após o prazo estipulado no subitem anterior, não caracterizará como tal, recebendo tratamento como mera informação.

**Poderão participar deste edital as pessoas jurídicas que:**

2.2. Tenham disponibilidade para executar a prestação de serviços de saúde em unidades da rede de saúde dos entes consorciados.

2.3. Preencham todos os requisitos deste Edital.

**Não poderão participar no Credenciamento:**



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**2.4.** Os interessados que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CIM EXPANDIDA SUL E OS ENTES CONSORCIADOS, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

**2.4.1.** Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

**2.4.2.** Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

**2.4.3.** Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

**2.4.4.** Os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal do CIM Expandida Sul;

**2.4.5.** Não poderão participar no Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIM EXPANDIDA SUL por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados;

## **3 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**3.1** - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, salvo aqueles emitidos via internet, que ficarão sujeitos a análise de sua autenticidade.

**3.2** - Os documentos que dependam de validade e que não contenham prazo de validade especificado no próprio, em Lei ou neste Edital, devem ter sido expedidos no máximo até 90 (noventa) dias antes da entrega da documentação.

## **4 - DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

Os interessados em participar do credenciamento deverão apresentar a documentação em envelope fechado, no endereço indicado, como segue:

### **DADOS PARA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE**

**AO**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO SUL – CIM EXPANDIDA SUL EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2019 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**NOME DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**Tel/Cel:** \_\_\_\_\_

**ENVELOPE 01**  
**DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA**



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **5. DA DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA HABILITAÇÃO - ENVELOPE 01**

---

Poderão se cadastrar os interessados que apresentarem os seguintes documentos:

- a) Anexo I – Requerimento para credenciamento e dados da conta bancária;
- b) Anexo II – Declaração de idoneidade;
- c) Anexo III – Declaração que não possui no seu quadro pessoal empregado(s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99);
- d) Anexo IV – Relação dos profissionais credenciados;
- e) Anexo V – Modelo de declaração de empresa optante pelo simples nacional;
- f) Anexo VI – Termo de ciência e concordância
- ~~g) Anexo VII – Minuta de Contrato; **(REVOGADO)**~~
- h) Cópia do registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; - **(Cópia autenticada)**;
- i) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- j) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, e se houver estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;
- k) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional, e com a Fazenda Estadual e a Municipal, do domicílio ou sede da licitante, na forma da lei;
- l) Certidão de Regularidade relativa perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- m) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida nos últimos 45 (quarenta) dias, contados da publicação do edital, pelo distribuidor da comarca do interessado;
- n) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- o) Cópia da inscrição da empresa no Conselho Regional pertinente, com validade dentro do prazo legal. - **(Cópia autenticada)**;
- p) Cópia dos documentos pessoais do sócio(s) administradores CPF, RG e comprovante de residência. - **(Cópias autenticadas)**;
- q) Cópia do Alvará de licença sanitária dentro do prazo de validade **(Dispensada a apresentação quando o serviço for prestado na unidade do município solicitante)**.
- r) CNES da empresa. **(Dispensada a apresentação quando o serviço for prestado na unidade do município solicitante)**;



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

- s) Para os serviços laboratoriais de patologia clínica, será exigido o certificado de controle de qualidade emitido por órgão habilitado e declaração de que o credenciado possui procedimentos operacionais padrão (POP) e manual de boas práticas;

## **Documentos do responsável técnico:**

- I) Declaração que contenha o nome do responsável técnico, com suas especialidades e número de registro profissional no conselho do mesmo;
- II) Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho de Classe do Espírito Santo;
- III) Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão de curso superior na área indicada;

## **MODELO DE ETIQUETA II**

### **DADOS PARA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE**

**AO**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO SUL – CIM EXPANDIDA SUL EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2019 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**NOME DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**Te/Cel:** \_\_\_\_\_

### **ENVELOPE 02**

### **DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

## **5.2 DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS – ENVELOPE 02**

- a) Cópia do diploma ou Certificado de conclusão do curso; - **(Cópia autenticada)**
- b) Carteira do conselho regional competente; - **(Cópia autenticada)**
- c) Certificado de residência ou especialização na área pleiteada; - **(Cópia autenticada)**
- d) Comprovante de residência; - **(Cópia autenticada)**
- e) Declaração de incompatibilidade de horário junto aos serviços públicos conforme anexo VIII,
- f) contrato de prestação de serviços ou vínculo empregatício – **Dispensada a apresentação se o profissional for sócio ou proprietário da empresa.**

## **6 - DAS CONDIÇÕES GERAIS**



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

- 6.1** – A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital;
- 6.2** - A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação do profissional como prestador de serviços no CIM Expandida Sul, oportunidade na qual toda a documentação será devolvida ao prestador de serviço para retificação ou complementação.
- 6.3** – Todos os anexos deverão ser impressos em papel com identificação da empresa a ser credenciada em 01 (uma) via assinada na última página;
- 6.4** – A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal;
- 6.5** – Os profissionais deverão cumprir os regulamentos vigentes do CIM Expandida Sul;
- 6.6** – O corpo clínico da empresa disponível a prestar serviços para o CIM Expandida Sul se restringirá àquele apresentado no Anexo IV no momento deste processo de cadastramento. A inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de Termo de Inclusão de Profissionais e apresentação de novo Anexo à Comissão do CIM Expandida Sul, juntamente com os documentos solicitados no item 5.2 do presente edital.
- 6.7** – Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área de saúde, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade;
- 6.8** – A exclusão de profissionais da empresa cadastrada nas escalas não implicará na rescisão do contrato da empresa e deverá ser formalizado através de termo de exclusão;
- 6.9** – Não será aceito nenhum documento solicitado enviado via fax ou e-mail;
- 6.10** – Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento;
- 6.11** – Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o CIM Expandida Sul;

## **7- DO PROCEDIMENTO**

---

- 7.1** - O Edital estará vigente até 12 meses a partir da sua data de publicação.
- 7.2** - Os interessados serão cadastrados por especialidade, segundo elementos constantes na documentação relacionada no presente instrumento.
- 7.3** - A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do interessado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital ou que deixar de cumprir as obrigações estabelecidas no contrato presente.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **8. DOS CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

---

Os interessados que apresentarem toda a documentação exigida conforme estabelece este Edital serão credenciados e poderão posteriormente, serem convocados em conformidade com a resolução que estabelece os critérios para convocação das empresas prestadoras de serviços.

A presente resolução está disponível no Site do CIM Expandida Sul através do URL: <http://www.cimexpandidasul.com.br/palavras-ler/resolu-o-dos-credenciamentos/230>

## **9. DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO**

---

**9.1** - Toda a documentação apresentada pelo interessado ao CIM EXPANDIDA SUL quando de sua habilitação ao Edital de Chamamento Público para credenciamento nº 001/2019 poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo CIM EXPANDIDA SUL para fins de averiguação de sua regularidade.

**9.1.** O interessado fica obrigado a apresentar ao CIM EXPANDIDA SUL a qualquer tempo todas as informações, certidões negativas, alvarás e demais documentos que este lhe solicitar, além de sempre manter atualizado um telefone para contato e um endereço eletrônico.

## **10. DO VALOR DOS SERVIÇOS**

---

**10.1** - Os serviços de saúde executados serão remunerados em conformidade com os valores constantes na Tabela de Serviços do CIM Expandida Sul (Anexo IX).

## **11. DA CONTRATAÇÃO**

---

**11.1** – Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente;

**11.2** – O CIM Expandida Sul convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer ao CIM Expandida Sul, sob pena de decair do direito à contratação;

**11.3** – O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CIM Expandida Sul;

**11.4** – Os serviços complementares de atenção à saúde somente poderão ser prestados após a assinatura e publicação do extrato do contrato;

**11.5** – A comissão do CIM Expandida Sul analisará as documentações apresentadas pelos requerentes e promoverão o cadastro das empresas que poderão prestar serviços junto ao CIM Expandida Sul.

**11.6** - Para efetivação do pagamento o Credenciado deverá manter as mesmas condições previstas neste edital, no que concerne à PROPOSTA e HABILITAÇÃO, especialmente quanto às certidões de regularidade junto ao INSS e FGTS sendo que, caso ocorra alguma irregularidade na documentação, o pagamento só ocorrerá após a regularização;



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **12. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

---

**12.1** - Os serviços deverão ser realizados nas Unidades de saúde dos Municípios Consorciados ou em estabelecimento próprio do credenciado, conforme determinação dos Entes consorciados ao CIM Expandida Sul.

**12.1.** Ao CIM EXPANDIDA SUL, através de seus municípios e seus respectivos secretários de saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciá-lo e rescindir o contrato, em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico protocolado no CIM EXPANDIDA SUL com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**12.2.** O agendamento dos serviços será realizado de acordo com a demanda dos municípios consorciados ou, excepcionalmente, do próprio CIM EXPANDIDA SUL.

**12.3.** Os serviços ora contratados serão realizados em favor da população dos municípios consorciados ao CIM EXPANDIDA SUL, conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos entes consorciados.

**12.4.** Os serviços a serem realizados pelo interessado deverão ser previamente autorizados e encaminhados pelo município responsável. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.

## **13. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS**

---

**13.1** - O prazo dos credenciamentos oriundos deste Edital será de até 01(um) ano a partir da assinatura, podendo ser prorrogado a critério do CIM EXPANDIDA SUL.

**13.2.** Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao CIM EXPANDIDA SUL os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

**I** – Cópia do certificado de inscrição da empresa no Conselho Regional de classe, com validade dentro do prazo legal.

**II** - Certidões negativas de débitos junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal e Trabalhista;

**III** - Certidões de regularidade do FGTS

**IV** – Cópia do Alvará de licença sanitária.

## **14. DO REAJUSTE**

---

**14.1** - O valor dos serviços contratados será reajustado conforme deliberação da Assembléia Geral do CIM Expandida Sul.

## **15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS**

---

**15.1** - Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, conforme o caso, o CIM EXPANDIDA SUL poderá aplicar ao contratado as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e a ampla defesa:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**I** - advertência;

**II** - multa de até dez por cento (10%) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pelo contratado e acatado pelo CIM EXPANDIDA SUL;

**III** - suspensão temporária de participar de licitação ou contratar com o CIM EXPANDIDA SUL ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois (02) anos; e

**IV** - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**15.2** - As sanções previstas no item 14, incisos III e IV, poderão também ser aplicadas às pessoas jurídicas que, dentre outras condutas:

- a) injustificadamente retardarem a execução do objeto do contrato;
- b) injustificadamente não mantiverem as condições estabelecidas no Edital ou no contrato;
- c) fizerem declaração falsa ao CIM EXPANDIDA SUL ou a qualquer de seus entes consorciados;
- d) falharem ou fraudarem na execução do contrato;
- e) sofrerem condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- f) praticarem atos ilícitos visando a frustrar os objetivos deste Edital e/ou do contrato;
- g) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;
- h) Profissionais médicos descredenciados;

**15.3** O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo CIM EXPANDIDA SUL ao contratado.

## **16. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

---

**16.1** – O CIM Expandida Sul pagará mensalmente à CREDENCIADA pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:

- a)** Até o dia 15 de cada mês, a CREDENCIADA emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos Municípios Consorciados, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento para a fatura do mês seguinte;
- b)** Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o CIM Expandida Sul efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer a partir do dia 25 do mês subsequente;
- c)** Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção das mesmas;





# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**16.2** - As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização de descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas futuras seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência.

**16.3** - O CIM Expandida Sul efetuará o pagamento da Nota Fiscal dos serviços prestados a partir do dia 25 do mês subsequente da data de sua entrega.

**16.4** – No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos;

**16.5** - Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados;

**16.6** – Para efetivação do pagamento o Credenciado deverá manter as mesmas condições previstas neste edital, no que concerne à PROPOSTA e HABILITAÇÃO, especialmente quanto às certidões de regularidade junto ao INSS e FGTS sendo que, caso ocorra alguma irregularidade na documentação, o pagamento só ocorrerá após a regularização.

**16.7** - Caso o interessado se cadastre ao SIMPLES NACIONAL, durante a vigência de seu contrato, deverá informar por escrito e com antecedência ao CIM Expandida Sul.

## **17. DAS RESPONSABILIDADES**

---

### **17.1 COMPETE A CREDENCIADA:**

- a)** Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b)** Prestar os serviços de saúde objeto deste Chamamento em local apropriado, devidamente equipado e de acordo com as seguintes condições:
- I)** Nenhum serviço poderá ser prestado pela CREDENCIADA aos Municípios consorciados sem prévia autorização do CIM Expandida Sul e de suas Secretarias Municipais de Saúde;
  - II)** - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à CREDENCIADA;
  - III)** Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
  - IV)** Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames;
  - V)** Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;
  - VI)** Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos demais clientes da CREDENCIADA;
  - VII)** Comunicar a AMA os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;



## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

- VIII)** Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;
  - IX)** Prestar ao CIM Expandida Sul, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
  - X)** Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;
  - XI)** A CREDENCIADA deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;
  - XII)** Informar diariamente os atendimentos realizados por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo CIM Expandida Sul sem ônus para a CREDENCIADA;
  - XIII)** Enviar mensalmente ao CIM Expandida Sul relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.
- c)** Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo CIM Expandida Sul, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- d)** Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o CIM Expandida Sul de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- e)** Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do CIM Expandida Sul, sejam eles causados pela CREDENCIADA ou por seus empregados;
- f)** Atualizar seus dados cadastrais junto ao CIM Expandida Sul, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- g)** Atualizar junto ao CIM Expandida Sul, os documentos abaixo identificados, sempre que os mesmos tiverem sua validade expirada, ou sofrerem alterações:
- I)** Alvará da Vigilância Sanitária competente;
  - II)** Contrato social e respectivas alterações, ou estatuto acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
  - III)** Documentos pessoais do representante legal do prestador;
  - IV)** Prova de regularidade para com o INSS, FGTS, contribuições federais, Estaduais, Municipais;
  - V)** Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional.
  - h)** Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CIM Expandida Sul, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

i) Disponibilizar para o CIM Expandida Sul os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

### **17.2 – COMPETE AO CIM EXPANDIDA SUL:**

a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;

b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;

c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

d) Quando o Município oferecer o local para a prestação dos serviços à CREDENCIADA, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao CONSÓRCIO o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

### **18. DO DESCREDENCIAMENTO**

**18.1** – Ocorrerá a suspensão dos serviços do Profissional médico através de justificativa e notificação oficial do (a) secretário (a) de saúde do respectivo Município ao CIM Expandida Sul, a qual o profissional estiver lotado para prestação de serviços.

a) – O profissional com os serviços suspenso pelo Consórcio em um determinado Município aguardará convocação para atuar novamente de acordo com a classificação de chamada, ficando impedido de atuar novamente no Município suspenso.

b) – O profissional médico suspenso por 02 (dois) Municípios será descredenciado e não poderá prestar serviços ao CIM Expandida Sul

**18.2** - Ocorrerá descredenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas do presente termo;

b) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao CIM EXPANDIDA SUL;

c) Por decisão da Câmara Setorial de Saúde do CIM EXPANDIDA SUL, motivados pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e a ética profissional;

d) Por interesse do CIM EXPANDIDA SUL, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos municípios consorciados, ou ainda, a Tabela de Valores e Procedimentos de Saúde do CIM EXPANDIDA SUL.

**18.3** - Quando o descredenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras “a” “b” e “c” a CREDENCIADA ficará impedido de prestar serviço ao CIM EXPANDIDA **SUL** pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses.

**18.4** - Caso o descredenciamento previsto no item 8.1 para que seja levada a efeito, caberá a CREDENCIADA, durante o prazo da notificação e até a data do efetivo descredenciamento, manter o atendimento aos usuários.



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **19. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

---

Os recursos para cobrir as despesas do objeto deste credenciamento correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2019, a saber: CIM EXPANDIDA SUL: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

## **20. DAS PROPOSIÇÕES FINAIS**

---

**20.1** - Ao Presidente do CIM EXPANDIDA SUL fica assegurado o direito de revogar ou anular o presente Edital em razão de interesse público, sem que caiba aos interessados quaisquer direitos a reclamação ou indenização.

**20.2** - Caso o CIM EXPANDIDA SUL não se utilize da prerrogativa de rescindir o contrato, ao seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que o Contratado cumpra integralmente a condição contratual infringida, sem prejuízo da incidência das sanções previstas neste edital, na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**20.3** O presente edital terá sua publicação no DIO-ES e no site do CIM Expandida Sul, através do endereço eletrônico: [www.cimexpndidasul.com.br](http://www.cimexpndidasul.com.br)

## **17. DO FORO**

---

Fica eleito o foro da Comarca de Anchieta/ES para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Edital e dos instrumentos dele decorrentes.

Anchieta, 22 de outubro de 2019.

---

**Claudia Luisa Matos da Silva Prazim**  
Diretora Executiva  
CIM Expandida Sul



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

## ANEXO I

### Modelo de Requerimento de Credenciamento

Ao Consórcio Público da Região Expandida Sul – CIM Expandida Sul

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS INDICADOS ABAIXO – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019** divulgado pelo **CIM EXPANDIDA SUL** e declara, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concorda em praticar nos serviços credenciados os preços estipulados na tabela do **Anexo IX**.

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Nome do representante:	
CPF:	RG:
Responsável técnico:	
Nº da carteira profissional:	Órgão Exp.:
Tel. da empresa:	
Email:	

Conta bancária nº	Agencia:	Cód. do banco:
-------------------	----------	----------------

### Serviços a Credenciar:

Número do item correspondente	Descrição conforme a tabela	Valor referido pelo CIM Expandida Sul

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

#### Chamamento Público para credenciamento nº 001/2019

Declaro sob as penas da Lei, para fins do Edital de Credenciamento nº 001/2019, que a empresa....., não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, nos termos do Inciso IV, art. n.º 87, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, bem como, comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico- financeira.

Cidade, dia, mês de 2019

---

Assinatura do Representante legal da empresa

CNPJ:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **ANEXO III**

### **MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

#### **Chamamento Público para credenciamento nº 001/2019**

\_\_\_\_\_ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) (assinalar com "x" a ressalva acima, caso verdadeira)

Cidade, dia, mês de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante legal da empresa

CNPJ:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## ANEXO IV

### MODELO DECLARAÇÃO COM A RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS (CORPO CLÍNICO)

#### Chamamento Público para Credenciamento 001/2019

**Nome da Empresa:**

**CNPJ:**

Nome:	
Especialidade:	Cel.: (    )
Email:	

Nome:	
Especialidade:	Cel.: (    )
Email:	

Nome:	
Especialidade:	Cel.: (    )
Email:	

Nome:	
Especialidade:	Cel.: (    )
Email:	

---

Assinatura do Representante legal da empresa





# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **ANEXO V**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL**

#### **Chamamento Público para credenciamento nº 001/2019**

(Nome da empresa), com sede (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº..... DECLARA ao CIM EXPANDIDA SUL, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), a que se refere o art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, desde o dia ...../...../.....

Cidade, dia, mês de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante legal da empresa

CNPJ:



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## ANEXO VI

### TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

#### Chamamento Público para credenciamento nº 001/2019

**DECLARO**, pelo presente termo, estar ciente que:

**1) A conta bancária mencionada no Anexo I preferencialmente deve ser do Banco do Estado do Estado Santo – BANESTES.**

**2) Os serviços estipulados neste contrato serão pagos mediante as seguintes condições:**

**I - Apresentação pelo interessado dos seguintes componentes:**

**a)** Até o dia 10 de cada mês a secretaria de saúde do município consorciado no qual o serviço foi prestado, encaminhará o faturamento composto de check-in e relatório assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, discriminando o serviço prestado pela credenciada ao CIM EXPANDIDA SUL, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento para fatura do seguinte mês ou até que se comprove que o serviço foi executado;

**b)** Somente após o CIM EXPANDIDA SUL, conferir o faturamento e realizar a solicitação da nota fiscal por e-mail, é que a credenciada poderá emití-la;

**c)** A nota fiscal deverá conter as informações acerca do local onde os serviços foram prestados, bem como os nomes dos profissionais que executaram os serviços e dados bancários da referida empresa;

**d)** O CIM EXPANDIDA SUL realizará o pagamento devido a partir do dia 25 do mês subsequente, podendo ocorrer atrasos de até 05 dias.

**e)** Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, a ausência de nota fiscal ou pendência na CND (Municipal, Estadual, Federal, Previdenciária e FGTS), o pagamento somente será efetuado após a correção de todas as pendências.

**f)** Divergências apuradas mesmo após a realização do pagamento deverão ser esclarecidas no prazo de 30 dias, sob pena de realização descontos de valores divergentes no pagamento da fatura seguinte em que ocorrer as constatações das divergências.

**g)** Fica vedada a emissão de duplicatas e ou boletos bancários de cobrança sobre os serviços prestados.

**h)** A credenciada se compromete a realizar a prestação de serviços nos valores definidos na tabela do CIM EXPANDIDA SUL.

**i)** Os preços dos serviços serão reajustados de acordo com deliberação da Assembléia Geral e na mesma proporção em que ocorre a modificação na tabela de valores e procedimentos do CIM EXPANDIDA SUL.



## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**j)** É vedada a transferência ou terceirização dos serviços compactuados a profissionais que participem ou não de mesma empresa, ficando a critério do CIM EXPANDIDA SUL, a convocação dos profissionais devidamente credenciados no processo de seleção.

**k)** Compete a empresa credenciada o envio de declaração de que o profissional executa serviço para a empresa, acompanhado do contrato de prestação de serviços ou vínculo empregatício.

Cidade, dia, mês de 2019.

---

Assinatura do representante legal da empresa  
CNPJ:



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL**

## **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

### **ANEXO VII**

## **MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Termo de Credenciamento da Empresa \_\_\_\_\_,  
para prestação de serviços Médicos ao **CONSÓRCIO  
PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIM  
EXPANDIDA SUL.**

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** doravante denominado **CIM EXPANDIDA SUL**, inscrito no CNPJ sob n.º 03.657.784/0001-13, com sede à Rua Carlos Lindemberg, nº 87, Centro, Anchieta/ES, representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **XXXXXXXX**, brasileiro, casado, portador do CPF nº **XXXXXX**, residente na Rua **XXXXXXXX**, vem por este termo credenciar, a empresa denominada \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado pelos seus sócios, o Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do CPF de nº \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, observando que as partes, comprometem-se a observância das cláusulas e das condições a seguir pactuadas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

**1.1** - O objeto do presente Termo é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços complementares de saúde que integra este instrumento, pela **CRENCIADA** à população dos municípios consorciados do **CIM EXPANDIDA SUL**, na forma e condições das Clausulas seguintes.

**1.2** - Os serviços acima referidos se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da Tabela de Serviços e Procedimentos do **CIM EXPANDIDA SUL**.

**1.3** - A prestação de serviços complementares ora ajustada é oriunda do Processo Administrativo nº **XXX/2019**, que autorizou o Edital de Chamamento Público nº **XXX/2019 - CIM Expandida Sul**, fazendo parte do presente contrato todas às disposições ali encontradas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1** - Os serviços complementares de atenção à saúde referidos na Cláusula Primeira serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**, dentro de sua especialidade, com referência na Tabela de Procedimentos do **CIM Expandida Sul**, mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva Ordem de execução de Serviços.

**2.2** - A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

**2.3** - A **CONTRATADA** procederá às consultas, exames e cirurgias somente aos pacientes encaminhados através de guias de autorização emitidas pelo sistema de agendamento do **CIM Expandida Sul**.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**2.4** - O CIM Expandida Sul reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciar o Contratado e rescindir o contrato em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**2.5** - O agendamento dos serviços será realizado de acordo com a demanda dos Municípios Consorciados ou, excepcionalmente, do próprio CIM Expandida Sul.

**2.6** - Os serviços ora contratados serão realizados em favor da população dos Municípios Consorciados ao CIM Expandida Sul, conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada um dos entes consorciados.

**2.7** - Os serviços a serem realizados pelo interessado deverão ser previamente autorizados e encaminhados pelo Município responsável. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

---

**a)** Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;

**b)** Prestar os serviços de saúde objeto deste Contrato em local apropriado, devidamente equipado e de acordo com as seguintes condições:

- I)** Nenhum serviço poderá ser prestado pela CREDENCIADA aos Municípios consorciados sem prévia autorização do CIM Expandida Sul e de suas Secretarias Municipais de Saúde;
- II)** - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à CREDENCIADA;
- III)** Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
- IV)** Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames;
- V)** Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;
- VI)** Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos demais clientes da CREDENCIADA;
- VII)** Comunicar a AMA os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
- VIII)** Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;
- IX)** Prestar ao CIM Expandida Sul, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
- X)** Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

- XI)** A CREDENCIADA deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;
  - XII)** Informar diariamente os atendimentos realizados por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo CIM Expandida Sul sem ônus para a CREDENCIADA;
  - XIII)** Enviar mensalmente ao CIM Expandida Sul relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.
- c)** Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo CIM Expandida Sul, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- d)** Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o CIM Expandida Sul de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- e)** Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do CIM Expandida Sul, sejam eles causados pela CREDENCIADA ou por seus empregados;
- f)** Atualizar seus dados cadastrais junto ao CIM Expandida Sul, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- g)** Atualizar junto ao CIM Expandida Sul, os documentos abaixo identificados, sempre que os mesmos tiverem sua validade expirada, ou sofrerem alterações:
- I)** Alvará da Vigilância Sanitária competente;
  - II)** Contrato social e respectivas alterações, ou estatuto acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
- III)** Documentos pessoais do representante legal do prestador;
- IV)** Prova de regularidade para com o INSS, FGTS, contribuições federais, Estaduais, Municipais;
- V)** Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional.
- h)** Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CIM Expandida Sul, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
- i)** Disponibilizar para o CIM Expandida Sul os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.
- j)** Responsabilizar-se pela coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados, assumindo todos os ônus decorrentes dos procedimentos;
- k)** Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;



# **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL** **CIM EXPANDIDA SUL-ES**

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**I)** Responsabilizar-se pela entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta;

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

---

- a)** Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b)** Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c)** Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;
- d)** Quando o Município oferecer o local para a prestação dos serviços à CREDENCIADA, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao CONSÓRCIO o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

---

**5.1** - A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

---

**13.1** - O prazo dos credenciamentos oriundos deste Edital será de até 01(um) ano a partir da assinatura, podendo ser prorrogado a critério do CIM EXPANDIDA SUL.

**13.2.** Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao CIM EXPANDIDA SUL os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

**I** – Cópia do certificado de inscrição da empresa no Conselho Regional de classe, com validade dentro do prazo legal.

**II** - Certidões negativas de débitos junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal e Trabalhista;

**III** - Certidões de regularidade do FGTS

**IV** – Cópia do Alvará de licença sanitária.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

---

**1.1** - Os recursos para cobrir as despesas do objeto deste credenciamento correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2019, a saber: CIM EXPANDIDA SUL: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

## **CLÁUSULA OITVAVA - DO REAJUSTE**

---



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**8.1** - O valor dos serviços contratados será reajustado conforme deliberação da Assembléia Geral do CIM Expandida Sul.

### **CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

---

**9.1** - Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, conforme o caso, o CIM EXPANDIDA SUL poderá aplicar ao contratado as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e a ampla defesa:

**I** - advertência;

**II** - multa de até dez por cento (10%) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pelo contratado e acatado pelo CIM EXPANDIDA SUL;

**III** - suspensão temporária de participar de licitação ou contratar com o CIM EXPANDIDA SUL ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois (02) anos; e

**IV** - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**9.2** - As sanções previstas no item 14, incisos III e IV, poderão também ser aplicadas às pessoas jurídicas que, dentre outras condutas:

a) injustificadamente retardarem a execução do objeto do contrato;

b) injustificadamente não mantiverem as condições estabelecidas no Edital ou no contrato;

c) fizerem declaração falsa ao CIM EXPANDIDA SUL ou a qualquer de seus entes consorciados;

d) falharem ou fraudarem na execução do contrato;

e) sofrerem condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

f) praticarem atos ilícitos visando a frustrar os objetivos deste Edital e/ou do contrato;

g) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

h) Profissionais médicos descredenciados;

**9.3** O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo CIM EXPANDIDA SUL ao contratado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

---

**10.1** – O CIM Expandida Sul pagará mensalmente à CREDENCIADA pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:

**a)** Até o dia 15 de cada mês, a CREDENCIADA emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos Municípios Consorciados, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento para a fatura do mês seguinte;





# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**b)** Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o CIM Expandida Sul efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer a partir do dia 25 do mês subsequente;

**c)** Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção das mesmas;

**10.2** - As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização de descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas futuras seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência.

**10.3** - O CIM Expandida Sul efetuará o pagamento da Nota Fiscal dos serviços prestados a partir do dia 25 do mês subsequente da data de sua entrega.

**10.4** – No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos;

**10.5** - Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados;

**10.6** – Para efetivação do pagamento o Credenciado deverá manter as mesmas condições previstas neste edital, no que concerne à PROPOSTA e HABILITAÇÃO, especialmente quanto às certidões de regularidade junto ao INSS e FGTS sendo que, caso ocorra alguma irregularidade na documentação, o pagamento só ocorrerá após a regularização.

**10.7** - Caso o interessado se cadastre ao SIMPLES NACIONAL, durante a vigência de seu contrato, deverá informar por escrito e com antecedência ao CIM Expandida Sul.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCREDENCIAMENTO**

**11.1** – Ocorrerá a suspensão dos serviços do Profissional médico através de justificativa e notificação oficial do (a) secretário (a) de saúde do respectivo Município ao CIM Expandida Sul, a qual o profissional estiver lotado para prestação de serviços.

**a)** – O profissional com os serviços suspenso pelo Consórcio em um determinado Município aguardará convocação para atuar novamente de acordo com a classificação de chamada, ficando impedido de atuar novamente no Município suspenso.

**b)** – O profissional médico suspenso por 02 (dois) Municípios será descredenciado e não poderá prestar serviços ao CIM Expandida Sul

**11.2** - Ocorrerá descredenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos:

- a)** Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas do presente termo;
- b)** Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao CIM EXPANDIDA SUL;
- c)** Por decisão da Câmara Setorial de Saúde do CIM EXPANDIDA SUL, motivados pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e a ética profissional;
- d)** Por interesse do CIM EXPANDIDA SUL, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos municípios consorciados, ou ainda, a Tabela de Valores e Procedimentos de Saúde do CIM EXPANDIDA SUL.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

**11.3** - Quando o descredenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras “a” “b” e “c” a CREDENCIADA ficará impedido de prestar serviço ao CIM EXPANDIDA **SUL** pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses.

**11.4** - Caso o descredenciamento previsto no item 8.1 para que seja levada a efeito, caberá a CREDENCIADA, durante o prazo da notificação e até a data do efetivo descredenciamento, manter o atendimento aos usuários.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO AMPARO LEGAL**

---

**12.1** - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

---

**13.1** - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo CIM EXPANDIDA SUL, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

**14.1** - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

**14.2** - A **CREDENCIADA** autoriza o **CIM EXPANDIDA SUL** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

**14.3**. O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CREDENCIADA** operar com quaisquer outras instituições.

**14.4** - Fica vedado a **CREDENCIADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.

**14.5** - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber às normas do edital, da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

---

**15.1** - Fica eleito o foro da Comarca de Anchieta/ES para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Edital e dos instrumentos dele decorrentes.

Anchieta, dia, mês de 2019.



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

---

**CIM EXPANDIDA SUL**

---

**CRENCIADA**

**TESTEMUNHAS: 1**

**2**



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

## **ANEXO VIII**

### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO NO ÂMBITO DE QUALQUER DOS PODERES DA UNIÃO, DOS ESTADOS FEDERADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS**

#### **Chamamento Público para credenciamento nº 006/2018**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ e (Nº da carteira do conselho pertinente) \_\_\_\_\_. DECLARO para todos os fins de Direito, não me encontrar inserido nas vedações constitucionais e legais sobre o acúmulo ilegal de cargos, empregos e funções públicas, sobretudo aquelas dicionadas nas regras do inciso XVI e XVII, do Art. 37, da Constituição Federal. Declaro, ainda, que existe compatibilidade de horário entre as minhas atividades profissionais externas no âmbito de qualquer dos Poderes da União, dos Estados Federados, do Distrito Federal e dos Municípios com aquelas exercidas no CIM EXPANDIDA SUL em locais de trabalho dias da semana e horários.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, estando ciente, desde agora, de que, no caso de falsidade desta Declaração, ficarei sujeito ao descredenciamento imediato.

....., ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
Nome completo e assinatura



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

### ANEXO IX

#### TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

Atualizada em Reuniões Ordinária da Assembléia do CIM Expandida em 28/05/2019

Vigente a partir de 01/06/2019

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
<b>1</b>	<b>CONSULTAS</b>	-
1.1	Cirurgião Geral	26,62
1.2	Consultas: Nefrologista / Medicina do Trabalho / Psicanálise Osteopatia (consulta + exame clínico + manipulação)	18,15
1.3	Consultas Neurologia adulto	66,00
1.3.1	Consultas: Neuro Pediatria	90,00
1.4	Consultas: Psiquiátricas Pediátrica /Adulto	66,00
1.5	Consultas: Otorrinolaringológica, Cardiológica, Gastroenterológica, Urológica, Angiológica, Dermatológica, Reumatológica, Proctológica, Ortopedia, Ortopedia + Procedimento, Pediatria	42,35
1.6	Consultas: Neurocirurgião, Geriatria, Mastologia, Ginecológica, Obstetrícia	36,30
1.7	Consultas: Pneumologista, Endocrinologista, Oftalmológica (completa, pós e pré cirúrgica), Alergista	48,40
1.8	Consultas: Odontológica, Clínica Médica, Fonoaudiologia	24,20
1.9	Consultas: Nutricional, Psicologia	22,99
1.10	Consulta Odontológica (Buco Maxilo Facial)	38,72
1.11	Atendimento de ultrassonografia no Município c/ equipamento e insumos do Município	30,25
1.12	Sessões de psicologia	25,00
1.13	Visita domiciliar de médico Especialista	80,00
1.14	Visita domiciliar de médico Generalista	50,00
1.15	Consulta ortopédica/Telemedicina	42,35
<b>2</b>	<b>CINTILOGRAFIA</b>	-
2.1	Cintilografia Cerebral c/ Fluxo	297,00
2.2	Cintilografia com Gálio	693,00
2.3	Cintilografia de Mama bilateral	561,00
2.4	Cintilografia de Paratireóide	462,00
2.5	Cintilografia de Tireóide	167,20
2.6	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	319,00
2.7	Cintilografia Fígado e Baço	247,50
2.8	Cintilografia Miocárdica Repouso/Esforço (SPECT)	935,00
2.9	Cintilografia Óssea	286,00
2.10	Cintilografia p/ Teste do HelicobacterPylori com C14	286,00
2.11	Cintilografia Pulmonar (Inalação)	253,00
2.12	Cintilografia Pulmonar (Perfusão)	253,00
2.13	Cintilografia Renal Estática (DMSA)	253,00
2.14	Cintilografia Testicular	231,00
2.15	Cistografia Indireta	220,00
2.16	Estudo Renal Dinâmico (DPTA)	220,00
2.17	Esvaziamento Esofágico	269,50
2.18	Esvaziamento Gástrico	269,50
2.19	Perfusão Cerebral	781,00
2.20	Pesquisa de Metástase do Corpo Total	352,00
2.21	Refluxo Gastresofágico	269,50
2.22	Cistocintilografia	198,00
<b>3</b>	<b>Litotripsia extra corp. ondas de choque + anestesia</b>	880,00
<b>4</b>	<b>ELETRONEUROMIOGRAFIA</b>	-
4.1	Eletroneuromiografia Face	275,00
4.2	Eletroneuromiografia Membros Inferiores	385,00
4.3	Eletroneuromiografia Membros Superiores	385,00
4.4	Eletroneuromiografia Períneo	401,72
4.5	Eletroneuromiografia 04 Membros	693,00



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

4.6	Eletroencefalograma (Adulto)	66,00
4.7	Eletroencefalograma (Pediátrico)	88,00
<b>5</b>	<b>EXAMES/ PROCEDIMENTOS(diversos)</b>	-
5.1	Mamografia Digital Bilateral	60,50
5.2	Mamografia Bilateral	44,00
5.3	Cauterização do Colo de Útero	44,00
5.4	Colposcopia	33,00
5.5	Colposcopia + Biopsia	60,50
5.6	Endoscopia Digestiva	154,00
5.7	Procedimentos Dermatológicos	45,10
5.8	Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	44,00
5.9	Uretrocistografia	99,00
5.10	Urografia Excretora	77,00
5.11	Histerossalpingografia	77,00
5.12	Densitometria Óssea	47,85
5.13	Biopsia de Nódulo Mamário s/ Ultrassonografia	132,00
5.14	Punção de Nódulos e Cistos Mamários	44,00
5.15	Polissonografia (PSG para titulação de pressão positiva e teste de múltiplas latências do sono)	550,00
5.16	Polissonografia (PSG com EEG Ampliado)	605,00
5.17	Biopsia de Nódulo Tireoidiano	120,00
5.18	Enteroscopia	640,00
5.19	Cromoscopia Convencional/Digital e/ou magnificado de imagem	40,00
5.20	Macrobiópsia Endoscópica	240,00
5.21	DIU - Atendimento Clínico para indicação, Fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino	38,50
5.22	Espirometria	75,00
<b>6</b>	<b>RAIOS-X</b>	-
6.1	Raios-X da Articulação Escâmpulo-umeral	18,79
6.2	Raios-X da Bacia	18,05
6.3	Raios-X da Clavícula	20,00
6.4	Raios-X da Coluna Cervical: AP-LAT-TO ou Flexão - 3 incidências	19,70
6.5	Raios-X da Coluna Dorsal : AP-LATERAL	22,07
6.6	Raios-X da Coluna Lombo-sacra (com obliquas e com seletivas para L5/S1) e (funcional ou dinâmica) (5 incidências)	28,85
6.7	Raios-X da Coxa	22,07
6.8	Raios-X da Face (FN-MN-LAT-HIRTZ)	19,94
6.9	Raios-X da Mão ou Quirodáctilo	18,05
6.10	Raios-X da Ombro	21,55
6.11	Raios-X da Perna	19,64
6.12	Raios-X de Escanometria	20,20
6.13	Raios-X do Abdômen Simples - AP	19,75
6.14	Raios-X do Antebraço	17,35
6.15	Raios-X do Braço	20,00
6.16	Raios-X do Calcâneo	16,12
6.17	Raios-X do Cavum	17,38
6.18	Raios-X do Cotovelo	16,12
6.19	Raios-X do Crânio (PA-LAT)	20,00
6.20	Raios-X do Fêmur	21,03
6.21	Raios-X do Joelho: AP - Lateral	17,59
6.22	Raios-X do Pé ou Pododáctilo	17,35
6.23	Raios-X do Punho: AP-LAT-Obliquas	17,96
6.24	Raios-X do Tórax apico-lordótica	14,42
6.25	Raios-X do Tórax: PA - LAT	18,92
6.26	Raios-X do Tornozelo	17,34
6.27	Raios-X de Mão e Punho Para Idade Óssea	16,50
6.28	Raios-X da Coluna Lombo-sacra ( 3 incidências)	24,32
6.29	Raios-x de Coluna Cervical: (AP-LAT-TO obliquas) ou (funcional ou dinâmica) – 5 incidências	22,76
6.30	Raios-X do Abdômen (AP-LAT ou localizada) ou (agudo)	23,52
6.31	Raios-X do Crânio (PA-LAT-OBL ou BRETTON-HIRTZ)	24,30
6.32	Raios-X do Joelho ou Rotula: AP –LAT - Axial	19,48
6.33	Raios-X do Tórax: (PA (INS E EXP) – LAT)	24,20
6.34	Raios-X do Tórax (PA - LAT – OBLICAS)	27,42
6.35	Laudo para Raios-X	8,25



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

<b>7</b>	<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>	-
7.1	Ressonância c/ Contraste	440,00
7.2	Ressonância s/ Contraste	385,00
7.3	Ressonância c/sedação (realizada em hospital)	1.200,00
7.4	Angio ressonância	440,00
7.4	Sedação para Ressonância	350,00
<b>8</b>	<b>FISIOTERAPIA</b>	-
8.1	Sessão de Fisioterapia Domiciliar Ortopédico / Traumatológica / Respiratória / Reumatológica	24,20
8.2	Sessão de Fisioterapia Neurológica	18,15
8.3	Sessão de Fisioterapia Ortopédico / Traumatológica Respiratória / Reumatológica	16,94
8.4	Sessão de Fisioterapia RPG	30,25
8.5	Sessões de Fisioterapia Domiciliar Neurológica	27,83
8.6	Sessão de Acupuntura	9,08
8.7	Hidroterapia	54,45
8.8	Sessão de Fisioterapia de Reforço do Assoalho Pélvico	24,20
8.9	Terapia Ocupacional	42,35
8.10	Equoterapia	43,50
8.11	Fisioterapia pré e pós operatória	30,80
8.12	Plantão fisioterapia ambulatório 04 horas	202,84
8.13	Fisioterapia (Hidroterapia Neurofuncional)	77,00
8.14	Plantão fisioterapia ambulatório 08 horas	368,80
<b>9</b>	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	-
9.1	Sessões de Fonoaudiologia	22,00
9.2	Teste da Orelhinha	38,50
9.3	Audiometria Vocal	18,70
9.4	Audiometria Tonal	18,70
9.5	Audiometria Completa Adulto	33,00
9.6	Audiometria Completa Pediátrica	33,00
9.7	Imitanciometria, Impedanciometria e Timpanometria	33,00
9.8	Teste da Linguinha	27,50
9.9	Sessões de Fonoaudiologia em Domicílio	25,30
<b>10</b>	<b>TOMOGRAFIA</b>	-
10.1	Tomografia da Coluna Cervical	104,50
10.2	Tomografia da Coluna Dorsal	104,50
10.3	Tomografia da Coluna Lombar	104,50
10.4	Tomografia da Coxa	104,50
10.5	Tomografia da Faringe	104,50
10.6	Tomografia da Mandíbula	104,50
10.7	Tomografia da Mastóide ou Ouvido	104,50
10.8	Tomografia da Órbita	104,50
10.9	Tomografia da Pelve ou Bacia	104,50
10.10	Tomografia da Punção Aspirativa	104,50
10.11	Tomografia da Sela Túrcica	104,50
10.12	Tomografia da Tomomielografia até Três Segmentos	104,50
10.13	Tomografia das Extremidades	104,50
10.14	Tomografia das Pernas	104,50
10.15	Tomografia do Abdômen Superior	104,50
10.16	Tomografia do Abdômen Total	104,50
10.17	Tomografia do Crânio	104,50
10.18	Tomografia do Pescoço	104,50
10.19	Tomografia do Tórax	104,50
10.20	Tomografia dos Segmentos Apendiculares	104,50
10.21	Tomografia dos Seios da Face	104,50
10.22	Tomografia (diverso)	104,50
10.23	TC angiotomografia torácica	554,40
10.24	TC angiotomografia crânio	445,50
10.25	TC angiotomografia pelve	440,00
10.26	TC angiotomografia abdômen superior	554,40
10.27	TC angiotomografia abdômen + pelve	880,00
10.28	TC angiotomografia tórax + abdômen	1.108,80
10.29	TC angiotomografia torácica	554,40
10.30	TC angiotomografia crânio	445,50



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

10.31	TC angiotomografia pelve	440,00
10.33	Sedação para Tomografia	350,00
<b>11</b>	<b>ULTRASSONOGRRAFIA</b>	-
11.1	Ultrassonografia Tireóide	53,13
11.2	Ultrassonografia Abdômen Superior/Inferior	53,13
11.3	Ultrassonografia Abdômen Total	60,72
11.4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	53,13
11.5	Ultrassonografia Endovaginal	44,28
11.6	Ultrassonografia Mama	44,28
11.7	Ultrassonografia Obstétrica	37,95
11.8	Ultrassonografia Pélvica	33,00
11.9	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)	44,28
11.10	Ultrassonografia Transretal	53,13
11.11	USG. Doppler Vertebrais	126,50
11.12	USG. Doppler Carótida	126,50
11.13	USG. Doppler das artérias renais	118,99
11.14	USG. Doppler obstétrico/morfológica/translucêncianucal/ testículo/tireóide/perfil biofísico fetal/endovaginal/próstata/abdominal	101,20
11.15	USG. Doppler Vascular Para Membros	126,50
11.16	USG. Doppler Arterial de Membros	126,50
11.17	USG. Músculo Esquelético e Articulações (cotovelo, ombro, punho, mão quadril, joelho, tornozelo e pé)	54,87
11.18	USG. Superfície/Partes Moles (pele, parede, abdominal, tecidos subcutâneos e superfície corporal).	54,87
11.19	USG. Para realização em consultório Municipal - Ultrassonografia Tireóide	55,00
	Ultrassonografia Abdômen Superior/Inferior	
	Ultrassonografia Abdômen Total	
	Ultrassonografia Aparelho Urinário	
	Ultrassonografia Endovaginal	
	Ultrassonografia Mama	
	Ultrassonografia Obstétrica	
	Ultrassonografia Pélvica	
	Ultrassonografia Próstata (via abdominal)	
Ultrassonografia Transretal		
<b>12</b>	<b>EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>	-
12.1	Teste Ergométrico	77,00
12.2	Ecocardiograma Doppler	113,85
12.3	Ecocardiograma Preto e Branco	49,50
12.4	Eletrocardiograma	7,70
12.5	Eletrocardiograma digital	11,00
12.6	Ciclo ergometria	33,00
12.7	Risco Cirúrgico c/ Laudo	17,60
12.8	Holter 24 horas	200,00
12.9	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)	190,00
12.10	Ecocardiograma Infantil	240,00
<b>13</b>	<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	-
13.1	ACETIL COLINESTERASE	3,68
13.2	ÁCIDO FÓLICO	18,50
13.3	ÁCIDO HIPURICO NA URINA	2,23
13.4	ÁCIDO LÁCTICO	7,50
13.5	ÁCIDO METIL HIPURICO	2,04
13.6	ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	1,85
13.7	ALBUMINA	3,51
13.8	ALDOLASE	3,68
13.9	AMILASE (SERICA)	4,00
13.10	AMILASE (URINA)	2,25
13.11	ANCA	2,25
13.12	ANTI - HBC (HBC - IGG)	14,50
13.13	ANTI - HBC (HBC - IGM)	16,00
13.14	ANTI - HBE	18,55
13.15	ANTI - HBS	18,55
13.16	ANTI - TIREOGLOBULINA	17,16
13.17	ANTIBIOGRAMA (GERAL)	4,98
13.18	ANTICORPO ANTI TPO MICROSSONAL	18,80





# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.19	ANTICORPO ANTI-HIV VIR. I + II	9,70
13.20	ANTICORPO ANTI-NUCLEARES	7,60
13.21	ANTICORPOS ANTI PLAQUETAS IGG / IGM	10,65
13.22	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGG (ELISA)	17,16
13.23	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGM (ELISA)	17,16
13.24	ANTIESTREPTOLISINA 'O' ASO - AEO	2,83
13.25	ANTÍGENO AUSTRALIA HBSAG	15,84
13.26	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO - CEA	13,35
13.27	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - PSA	19,80
13.28	ASLO	2,83
13.29	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGG	10,00
13.30	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGM	10,00
13.31	BAAR	5,63
13.32	BAAR (PESQUISA)	5,63
13.33	BETA ESTRADIOL – 17 BETA ESTRADIOL ESTROGÊNIO	10,15
13.34	BETA HCG – SUD-UNIDADE	8,58
13.35	BETA HCG (QUANTITATIVO – HP)	7,85
13.36	BILIRRUBINAS TOTAL FRAÇOES	2,01
13.37	BLASTOMICOSE	4,10
13.38	BRUCELOSE	2,83
13.39	CA 125	2,01
13.40	CA 19/9	8,12
13.41	CÁLCIO (SANGUE)	1,85
13.42	CÁLCIO (URINA)	1,85
13.43	CÁLCIO IONIZADO	3,51
13.44	CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DE FERRO	2,01
13.45	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	2,01
13.16	CARBAMAZEPINA	17,53
13.47	CÉLULAS L.E. (PESQUISA)	4,11
13.48	CH 50	9,25
13.49	CHAGAS	10,00
13.50	CHLAMYDIA TRACHOMATIS – IMUN. INDIRETA	10,00
13.51	CICLOSPORINA	58,61
13.52	CITOLOGIA MAMÁRIA	10,00
13.53	CITOLOGIA ONCÓTICA	10,65
13.54	CITOMEGALOVIRUS IGG	14,00
13.55	CITOMEGALOVÍRUS IGM	16,00
13.56	CITOMETRIA	1,89
13.57	CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA – FATOR RH	1,37
13.58	CLEARANCE DE CREATININA	5,00
13.59	CLONAZEPAN	10,00
13.60	CLORETO	1,85
13.61	CLORETO (LIQUOR)	1,85
13.62	COAGULOGRAMA TAP, PTTK	5,79
13.63	COAGULOGRAMA TS, TC, TAP, PTTK	5,79
13.64	COBRE	10,50
13.65	COLESTEROL	1,85
13.66	COLESTEROL - HDL	3,51
13.67	COLESTEROL - LDL	3,51
13.68	COLESTEROL - VLDL	3,51
13.69	COLESTEROL ESTERIFICADO	2,01
13.70	COLINESTERASE	4,85
13.71	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	15,00
13.72	COMPLEMENTO C3	17,16
13.73	COMPLEMENTO SÉRICO C4	17,16
13.74	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
13.75	COOMBS DIRETO	2,73
13.76	COOMBS INDIRETO	2,73
13.77	CORTISOL (DOSAGEM)	6,70
13.78	CREATININA (SANGUE)	1,85
13.79	CREATINO FOSFOQUINASE MB - CKMB	3,68
13.80	CREATINOFOSFOQUINASE – CPK - CK TOTAL	3,68



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.81	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB – CPKMB	3,68
13.82	CULTURA (GERAL)	5,62
13.83	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62
13.84	CULTURA DE URINA + ANTIBIOGRAMA	6,50
13.85	CULTURA FEZES	5,62
13.86	CULTURA PARA BK	5,62
13.87	CULTURA PARA FUNGOS	4,19
13.88	CURVA GLICÊMICA	10,00
13.89	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS	6,55
13.90	DEHIDROTESTOSTERONA	9,00
13.91	DESIDROGENASE LÁCTICA – L.D.H. (SANGUE)	3,68
13.92	DIGOXINA (DOSAGEM)	8,97
13.93	DOSAGEM FRUTOSE	2,01
13.94	DREPANÓCITOS (PESQUISA)	2,73
13.95	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	16,00
13.96	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (PORCT.)	5,41
13.97	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	16,00
13.98	EOSINÓFILOS (PESQUISA)	1,65
13.100	ERITROGRAMA	2,73
13.101	ERROS INATOS DO METABOLISMO	3,70
13.102	ESPERMOGRAMA	9,70
13.103	ESTRADIOL	11,00
13.104	ESTRIOL (SANGUE)	16,10
13.105	ESTRONA	13,10
13.106	EXAME A FRESCO	2,80
13.107	FATOR ANTI-NUCLEAR ROTINA IMUNOFLUORESCENTE - FAN	17,16
13.108	FATOR REUMATÓIDE	2,83
13.109	FATOR RH “D”	1,37
13.110	FENOBARBITAL	15,65
13.111	FERRITINA	15,65
13.112	FERRITINA SÉRICA	3,51
13.113	FERRO SERICO	5,40
13.114	FEZES COM MIF	1,65
13.115	FIBRINOGENIO	4,60
13.116	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	2,01
13.117	FOSFATASE ALCALINA	2,01
13.118	FÓSFORO (SANGUE)	1,85
13.119	FRUTOSAMINA	2,01
13.120	FTA - ABS	10,00
13.121	FTA – ABS (IGM)	10,00
13.122	GAMA – GLUTAMILT. GAMA GT	4,50
13.123	GASOMETRIA	2,78
13.123.1	GH – HORMONIO DE CRESCIMENTO	25,00
13.124	GLICEMIA (01H APÓS 50G DEXTROSOL)	1,85
13.125	GLICEMIA (02H APÓS 50G DEXTROSOL)	1,85
13.126	GLICEMIA (02H APÓS 75G DEXTROSOL)	9,25
13.127	GLICEMIA 16 HORAS	1,85
13.128	GLICEMIA APÓS 70G DE DEXTROSOL	1,85
13.129	GLICOSE (LÍQ. PLEURAL)	1,85
13.130	GLICOSE (LIQUOR)	1,85
13.131	GLICOSE (SANGUE)	1,85
13.132	GLICOSE APÓS 75G DEXTROSOL	1,85
13.133	GLICOSE JEJUM	1,85
13.134	GLICOSE PÓS JANTAR	1,85
13.135	GLICOSE PÓS PRANDIAL	2,64
13.136	GLICOSE PRÉ JANTAR	1,85
13.137	GRAM (GERAL)	2,80
13.138	GRAM DE GOTA NÃO CENTRIFUGADA	2,80
13.139	GRUPO SANGUINEO	2,73
13.140	HCV	25,00
13.141	HCV - IGM	18,55
13.142	HEMATÓCRITO	1,53



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.143	HEMOCULTURA	11,49
13.144	HEMOGLOBINA	1,53
13.145	HEMOGLOBINA GLICOSILADA/GLICOHEMOGLOBINA-A1C	28,04
13.146	HEMOGRAMA + PLAQUETAS	4,11
13.147	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS	2,73
13.148	HEPATITE ANTI HAV IGG	18,20
13.149	HEPATITE ANTI HAV IGM	23,00
13.150	HEPATITE ANTI HCV	32,00
13.151	HEPATITE B HBE AG	17,90
13.152	HERPES ZOSTER IGM	17,16
13.153	HERPES IGG	17,16
13.154	HISTOPATOLÓGICO	25,00
13.155	HISTOPATOLÓGICO 2 PEÇAS	38,00
13.156	HISTOPATOLÓGICO 3 PEÇAS	51,00
13.157	HISTOPATOLÓGICO 4 PEÇAS	64,00
13.158	HOR. GONADOTROFINA CORIONICA	8,58
13.159	HORM. FOLICULOESTUMULANT. - FSH	10,00
13.160	HORMONIO DO CRESCIMENTO	12,00
13.161	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	9,98
13.162	HTLV2	18,55
13.163	IGE ÁCARO	9,25
13.164	IGE CACAU	9,25
13.165	IGE CARNE DE VACA	9,25
13.166	IGE CLARA	9,25
13.167	IGE CORANTE VERMELHO	9,25
13.168	IGE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	9,25
13.169	IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	9,25
13.170	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO	9,25
13.171	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA (F76)	9,25
13.172	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	9,25
13.173	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA (F7)	9,25
13.174	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA (F92)	9,25
13.175	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA (16)	9,25
13.176	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	9,25
13.177	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	9,25
13.178	IGE ESPECÍFICO PARA CÂNDIDA ALBICANS (M5)	9,25
13.179	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE BOI (F27)	9,25
13.180	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE FRANGO (F83)	9,25
13.181	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO (F26)	9,25
13.182	IGE ESPECÍFICO PARA MOFO	9,25
13.183	IGE FRANGO	9,25
13.184	IGE LEITE	9,25
13.185	IGE LEITE DE VACA	9,25
13.186	IGE MORFO	9,25
13.187	IGE OVO	9,25
13.188	IGE PELO	9,25
13.189	IGE POEIRA CASEIRA	9,25
13.190	IGE POEIRA DOMÉSTICA	9,25
13.191	IGE TOTAL	9,25
13.192	IMUNOGLOBULINA "A" IGA	12,30
13.193	IMUNOGLOBULINA "E" IGE	10,50
13.194	IMUNOGLOBULINA "G" IGG	10,00
13.195	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	4,12
13.196	LARVAS STRONGYLOIDES (PESQUISA)	1,65
13.197	LEUCOGRAMA	2,73
13.198	LH 120' APÓS LHRH	8,97
13.199	LIPASE	2,25
13.200	LÍPIDES TOTAIS	1,85
13.201	LÍPIDOGRAMA	15,65
13.202	LÍTIO	4,00
13.203	MACHADO GUERREIRO	10,00
13.204	MAGNÉSIO	2,01



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.205	MAGNÉSIO (SORO)	2,01
13.206	MERCÚRIO	2,04
13.207	MICOLÓGICO DIRETO	13,33
13.208	MICROALBUMINURIA	8,12
13.209	MIELOGRAMA	5,79
13.210	MONOTESTE	2,83
13.211	MUCOPROTEÍNAS	2,01
13.212	PARASITOLÓGICO - EPF	1,65
13.213	PARATORMÔNIO	43,13
13.214	PARCIAL DE URINA	1,85
13.215	PESQUISA DE OXIURUS	1,65
13.216	PESQUISA DE PIÓCITOS	1,65
13.217	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1,65
13.218	POTASSIO (SANGUE)	4,00
13.219	POTÁSSIO PÓS HD	1,85
13.220	PROGESTERONA	12,50
13.221	PROLACTINA	11,20
13.222	PROTEÍNA C REATIVA	2,83
13.223	PROTEÍNAS BENCE-JONES (PESQUISA)	2,04
13.224	PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
13.225	PROTEÍNAS TOTAIS (LIQUOR)	1,40
13.226	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (Globulina)	1,85
13.227	PROTEINURA DE 24 HORAS	2,04
13.228	PROTROMBINA CONTROLE	2,73
13.229	PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA	1,89
13.230	REAÇÃO DO LATEX (AR)	2,83
13.231	REAÇÃO PARA HCG	7,85
13.232	RETICULOCITOS	2,73
13.233	ROTINA DE URINA - EAS	3,70
13.234	RUBEOLA (IGG)	17,16
13.235	RUBEOLA (IGM)	17,50
13.236	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	4,12
13.237	SCHISTOSSOMOSE IGM	5,74
13.238	S-DHEA	13,11
13.239	SÓDIO (SANGUE)	4,00
13.240	SÓDIO (URINA)	1,85
13.241	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	13,11
13.242	SWAB ANAL	1,65
13.243	T3 LIVRE	14,69
13.244	T3 TRIIODOTIRONINA/ T3 TOTAL	9,50
13.245	T4 LIVRE	11,00
13.246	T4 TIROXINA	10,00
13.247	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	2,73
13.248	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	2,73
13.249	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	2,73
13.250	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA - PTTK	2,73
13.251	TESTE IMUNOLOG. P/ GRAVIDEZ	2,83
13.252	TESTOSTERONA	11,00
13.253	TESTOSTERONA LIVRE	20,50
13.254	TGO - TRANSAMINASE OXALACÉTICA	3,60
13.255	TGP - TRANSAMINASE PIRUVICA	3,60
13.256	TOXOPLASMOSE - IFI	18,55
13.557	TOXOPLASMOSE (IGG)	18,55
13.258	TOXOPLASMOSE (IGM)	18,55
13.259	TREPONEMA PALLIDUM (PESQUISA)	5,04
13.260	TRICHOMONAS VAGINALIS (PESQUISA)	5,04
13.261	TRIGLICERÍDEOS	3,51
13.262	TRYPANOSSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO) - HAITC	10,00
13.263	TRYPANOSSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,00
13.264	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	9,25
13.265	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	10,00
13.266	TRYPANOSSOMA CRUZI IGG QUT. (IMUNOFL.)	10,00



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.267	TSH - ULTRASENSÍVEL	11,50
13.268	URÉIA (SANGUE)	1,85
13.269	URÉIA PÓS HD	1,85
13.270	URINA 1º JATO	3,70
13.271	VDRL	2,83
13.272	VITAMINA B12	15,24
13.273	WALLER ROSE	4,10
13.274	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO PSA LIVRE/TOTAL	21,00
13.275	Sorologia para Dengue IGG	20,00
13.276	Sorologia para Dengue IGM	30,00
13.276	Protomina	9,00
<b>14</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	-
14.1	Plantão Odontológico Clínico 04 horas	165,00
14.2	Plantão Odontológico Clínico 08 horas	308,00
14.3	Plantão Odontológico Clínico 12 horas	450,00
14.4	Plantão Odontológico especialidades 04 horas	198,00
14.5	Plantão Odontológico especialidades 08 horas	385,00
14.6	Plantão Escovação supervisionada 04 horas	123,20
<b>15</b>	<b>PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS</b>	-
15.1	Retirada de Corpo Estranho (nariz e ouvido)	44,00
15.2	Epistaxe Hemorragia Nasal	36,96
15.3	Tamponamento Anterior	86,90
15.4	Tamponamento Posterior	99,00
15.5	Retirada de Cerume	17,60
15.6	Vídeo Laringoscopia	66,00
15.7	Laringoscopia (fibro) c/ laudo	60,50
15.8	Exame de tonteira no Rol	55,00
15.9	Vectoeletronistagmografia	100,00
<b>16</b>	<b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS</b>	-
16.1	Teste do olhinho	24,20
16.2	Campo Visual	38,50
16.3	Curva Tensional diária /paquimetria	38,50
16.4	Teste provocativo de Glaucoma	24,20
16.5	Gonioscopia / mapeamento de retina	24,20
16.6	Microscopia especular	44,00
16.7	Angiografia bilateral	165,00
16.8	Catarata bilateral	1.980,00
16.9	Fotocoagulação a laser (por sessão) monocular	165,00
16.10	Pterígio com alto transplante	660,00
16.11	Retinografia colorida (por olho) monocular	22,00
16.12	Topografia bilateral	44,00
16.13	Ultrassonografia Biomicroscópica monocular	55,00
16.14	Ultrassonografia Diagnóstica monocular	44,00
16.15	Ecobiometria (por olho)	44,00
16.16	Ecografia de olho (por olho)	33,00
16.17	PAM bilateral	22,00
16.18	Yag Laser (por olho)	165,00
16.19	OCT	176,00
<b>17</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS</b>	-
17.1	Cistoscopia s/ biopsia	275,00
17.2	Fluxometria	143,00
17.3	Estudo Urodinâmico	275,00
17.4	Vasectomia	385,00
17.5	Biopsia de próstata s/ USG.	198,00
17.6	Biopsia de próstata c/ USG.	825,00
17.7	Cistoscopia c/ biopsia	330,00
<b>18</b>	<b>PROCEDIMENTOS PROCTOLÓGICOS</b>	-
18.1	Retossigmoidoscopia Flexível	88,00
18.2	Retossigmoidoscopia Rígida	88,00
18.3	Colonoscopia (vídeo)	385,00
18.4	Colonoscopia Fibro	242,00



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

18.5	Passagem de sonda nasoesférica via endoscópica	70,00
18.6	Dilatação instrumental do esôfago, estômago e duodeno	210,00
18.7	Introdução de próteses do esôfago	385,00
18.8	Introdução de próteses gastroduodenal/colon	700,00
18.9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago e duodeno	280,00
18.10	Ligadura elástica do esôfago, estômago e duodeno	315,00
18.11	Tratamento de hemorragia digestiva	385,00
18.12	Retirada de corpo estranho do colon	350,00
18.13	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago e duodeno	245,00
18.14	Gastrostomia/jejunostomia endoscópica	1.050,00
18.15	Injeção de substâncias/medicamentos (nanquim/corticóide/toxbotul/etc)	281,55
18.16	Descompressão colônica por colonoscopia	350,00
18.17	Ressecção de neoplasias por mucosectomia endoscópica	455,00
18.18	Polipectomia de colon (independente do número de polipos)	210,00
18.19	Polipectomia do esôfago, estômago e duodeno (independente do número de polipos)	105,00
18.20	Tratamento de fístulas enterocutâneas via endoscópica	280,00
<b>19</b>	<b>PLANTÕES</b>	-
19.1	Plantão médico 12 horas diurno (segunda-feira a sexta-feira)	924,00
19.2	Plantão médico 12 horas noturno (segunda-feira a sexta-feira)	981,75
19.3	Plantão médico pediatra 12 horas diurno	1.320,00
19.4	Plantão médico pediatra 12 horas noturno	1.320,00
19.5	Plantão trauma ortopedia 12 horas diurno	1.856,25
19.6	Plantão trauma ortopedia 12 horas noturno	1.856,25
19.7	Plantão técnico de enfermagem 12 horas diurno	143,00
19.8	Plantão técnico de enfermagem 12 horas noturno	176,00
19.9	Plantão técnico de imobilização ortopédica 12 horas diurno	182,93
19.10	Plantão técnico de imobilização ortopédica 12 horas noturno	256,10
19.11	Plantão técnico de radiologia 12 horas diurno	246,44
19.12	Plantão técnico de radiologia 12 horas noturno	345,02
19.13	Plantão Enfermagem 12 horas diurna	250,80
19.14	Plantão Enfermagem 12 horas noturno	351,12
19.15	Plantão Condutor Socorrista 12 horas diurno	132,00
19.16	Plantão Condutor Socorrista 12 horas noturno	165,00
19.17	Plantão de Farmacêutico 12h (diurno/noturno)	250,87
19.18	Plantão Biomédico 12 h (diurno/noturno)	237,17
19.19	Plantão Auxiliar de Saúde Bucal 12h (diurno/noturno)	110,00
19.20	Plantão Assistente Social 12h (diurno/noturno)	270,05
19.21	Plantão médico 12 horas diurno (sábado/domingo)	1.108,80
19.22	Plantão médico 12 horas noturno (sábado/domingo)	1.178,10
19.23	Plantão médico 12 horas diurno sobre aviso	369,60
19.24	Plantão médico 12 horas noturno sobre aviso	392,70
19.25	Plantão médico 12 horas diurno sobre aviso (sábado/domingo)	443,52
19.26	Plantão médico 12 horas noturno sobre aviso (sábado/domingo)	471,24
19.27	Plantão médico 08 horas diurno	616,00
19.28	Plantão médico 06 horas diurno	462,00
19.29	Plantão médico 04 horas diurno	308,00
19.30	Plantão médico 08 horas diurno (Estratégia da saúde familiar)	754,60
19.31	Plantão médico 01 hora diurno	77,00
19.32	Plantão médico 01 hora noturno	81,81
19.33	Plantão médico 01 hora diurno (sábado/domingo)	92,40
19.34	Plantão médico 01 hora noturno (sábado/domingo)	98,18
19.35	Plantão médico pediatra 08 horas diurno	880,00
19.36	Plantão trauma ortopedia 08 horas diurno	1.237,50
19.37	Plantão técnico de enfermagem 08 horas diurno	95,33
19.38	Plantão técnico de enfermagem 06 horas diurno	71,50
19.39	Plantão técnico de enfermagem 04 horas diurno	47,67
19.40	Plantão técnico de imobilização ortopédica 04 horas diurno	121,95
19.41	Plantão enfermagem 08 horas diurno	167,20
19.42	Plantão enfermagem 06 horas diurno	125,40
19.43	Plantão enfermagem 04 horas diurno	83,60
19.44	Plantão farmacêutico 08 horas (diurno/noturno)	167,24
19.45	Plantão biomédico 08 horas diurno (diurno/noturno)	158,11



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

19.46	Plantão auxiliar de saúde bucal 08 horas diurno	73,33
19.47	Plantão assistente social 08 horas diurno	180,03
19.48	Plantão Nutricionista 04 horas diurno	175,00
<b>20</b>	<b>EXAMES LABORATORIAIS (PRONTO ATENDIMENTO 24H)</b>	
20.1	ACETIL COLINESTERASE	7,36
20.2	ÁCIDO FÓLICO	37,00
20.3	ÁCIDO HIPURICO NA URINA	4,46
20.4	ÁCIDO LÁCTICO	15,00
20.5	ÁCIDO METIL HIPURICO	4,08
20.6	ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	3,70
20.7	ALBUMINA	7,02
20.8	ALDOLASE	7,36
20.9	AMILASE (SERICA)	8,00
20.10	AMILASE (URINA)	4,50
20.11	ANCA	4,50
20.12	ANTI - HBC (HBC - IGG)	29,00
20.13	ANTI - HBC (HBC - IGM)	32,00
20.14	ANTI - HBE	37,10
20.15	ANTI - HBS	37,10
20.16	ANTI - TIREOGLOBULINA	34,32
20.17	ANTIBIOGRAMA (GERAL)	9,96
20.18	ANTICORPO ANTI TPO MICROSSONAL	37,60
20.19	ANTICORPO ANTI-HIV VIR. I + II	19,40
20.20	ANTICORPO ANTI-NUCLEARES	15,20
20.21	ANTICORPOS ANTI PLAQUETAS IGG / IGM	21,30
20.22	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGG (ELISA)	34,32
20.23	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGM (ELISA)	34,32
20.24	ANTIESTREPTOLISINA 'O' ASO - AEO	5,66
20.25	ANTÍGENO AUSTRALIA HBSAG	31,68
20.26	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO - CEA	26,70
20.27	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - PSA	39,60
20.28	ASLO	5,66
20.29	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGG	20,00
20.30	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGM	20,00
20.31	BAAR	11,26
20.32	BAAR (PESQUISA)	11,26
20.33	BETA ESTRADIOL - 17 BETA ESTRADIOL ESTROGÊNIO	20,30
20.34	BETA HCG - SUD-UNIDADE	17,16
20.35	BETA HCG (QUANTITATIVO - HP)	15,70
20.36	BILIRRUBINAS TOTAL FRAÇOES	4,02
20.37	BLASTOMICOSE	8,20
20.38	BRUCELOSE	5,66
20.39	CA 125	4,02
20.40	CA 19/9	16,24
20.41	CÁLCIO (SANGUE)	3,70
20.42	CÁLCIO (URINA)	3,70
20.43	CÁLCIO IONIZADO	7,02
20.44	CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DE FERRO	4,02
20.45	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	4,02
20.16	CARBAMAZEPINA	35,06
20.47	CÉLULAS L.E. (PESQUISA)	8,22
20.48	CH 50	18,50
20.49	CHAGAS	20,00
20.50	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - IMUN. INDIRETA	20,00
20.51	CICLOSPORINA	117,22
20.52	CITOLOGIA MAMÁRIA	20,00
20.53	CITOLOGIA ONCÓTICA	21,30
20.54	CITOMEGALOVIRUS IGG	28,00
20.55	CITOMEGALOVÍRUS IGM	32,00
20.56	CITOMETRIA	3,78
20.57	CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA - FATOR RH	2,74
20.58	CLEARANCE DE CREATININA	10,00



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

20.59	CLONAZEPAN	20,00
20.60	CLORETO	3,70
20.61	CLORETO (LIQUOR)	3,70
20.62	COAGULOGRAMA TAP, PTTK	11,58
20.63	COAGULOGRAMA TS, TC, TAP, PTTK	11,58
20.64	COBRE	21,00
20.65	COLESTEROL	3,70
20.66	COLESTEROL - HDL	7,02
2.67	COLESTEROL - LDL	7,02
20.68	COLESTEROL - VLDL	7,02
20.69	COLESTEROL ESTERIFICADO	4,02
20.70	COLINESTERASE	9,70
20.71	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	30,00
20.72	COMPLEMENTO C3	34,32
20.73	COMPLEMENTO SÉRICO C4	34,32
20.74	CONTAGEM DE PLAQUETAS	5,46
20.75	COOMBS DIRETO	5,46
20.76	COOMBS INDIRETO	5,46
20.77	CORTISOL (DOSAGEM)	13,40
20.78	CREATININA (SANGUE)	3,70
20.79	CREATINO FOSFOQUINASE MB - CKMB	7,36
20.80	CREATINOFOSFOQUINASE – CPK - CK TOTAL	7,36
20.81	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB – CPKMB	7,36
20.82	CULTURA (GERAL)	11,24
20.83	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	11,24
20.84	CULTURA DE URINA + ANTIBIOGRAMA	13,00
20.85	CULTURA FEZES	11,24
20.86	CULTURA PARA BK	11,24
20.87	CULTURA PARA FUNGOS	8,38
20.88	CURVA GLICÊMICA	20,00
20.89	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS	13,10
20.90	DEHIDROTESTOSTERONA	18,00
20.91	DESIDROGENASE LÁCTICA – L.D.H. (SANGUE)	7,36
20.92	DIGOXINA (DOSAGEM)	17,94
20.93	DOSAGEM FRUTOSE	4,02
20.94	DREPANÓCITOS (PESQUISA)	5,46
20.95	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	32,00
20.96	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA (PORCT.)	10,82
20.97	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	32,00
20.98	EOSINÓFILOS (PESQUISA)	3,30
20.100	ERITROGRAMA	5,46
20.101	ERROS INATOS DO METABOLISMO	7,40
20.102	ESPERMOGRAMA	19,40
20.103	ESTRADIOL	22,00
20.104	ESTRIOL (SANGUE)	32,20
20.105	ESTRONA	26,20
20.106	EXAME A FRESCO	5,60
20.107	FATOR ANTI-NUCLEAR ROTINA IMUNOFLUORESCENTE - FAN	34,32
20.108	FATOR REUMATÓIDE	5,66
20.109	FATOR RH “D”	2,74
20.110	FENOBARBITAL	31,30
20.111	FERRITINA	31,30
20.112	FERRITINA SÉRICA	7,02
20.113	FERRO SÉRICO	10,80
20.114	FEZES COM MIF	3,30
20.115	FIBRINOGENIO	9,20
20.116	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	4,02
20.117	FOSFATASE ALCALINA	4,02
20.118	FÓSFORO (SANGUE)	3,70
20.119	FRUTOSAMINA	4,02
20.120	FTA - ABS	20,00
20.121	FTA – ABS (IGM)	20,00





# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

20.122	GAMA – GLUTAMILT. GAMA GT	9,00
20.123	GASOMETRIA	5,56
20.123.1	GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	27,50
20.124	GLICEMIA (01H APÓS 50G DEXTROSOL)	3,70
20.125	GLICEMIA (02H APÓS 50G DEXTROSOL)	3,70
20.126	GLICEMIA (02H APÓS 75G DEXTROSOL)	18,50
20.127	GLICEMIA 16 HORAS	3,70
20.128	GLICEMIA APÓS 70G DE DEXTROSOL	3,70
20.129	GLICOSE (LÍQ. PLEURAL)	3,70
20.130	GLICOSE (LIQUOR)	3,70
20.131	GLICOSE (SANGUE)	3,70
20.132	GLICOSE APÓS 75G DEXTROSOL	3,70
20.133	GLICOSE JEJUM	3,70
20.134	GLICOSE PÓS JANTAR	3,70
20.135	GLICOSE PÓS PRANDIAL	5,28
20.136	GLICOSE PRÉ JANTAR	3,70
20.137	GRAM (GERAL)	5,60
20.138	GRAM DE GOTA NÃO CENTRIFUGADA	5,60
20.139	GRUPO SANGUINEO	5,46
20.140	HCV	50,00
20.141	HCV - IGM	37,10
20.142	HEMATÓCRITO	3,06
20.143	HEMOCULTURA	22,98
20.144	HEMOGLOBINA	3,06
20.145	HEMOGLOBINA GLICOSILADA/GLICOHEMOGLOBINA-A1C	56,08
20.146	HEMOGRAMA + PLAQUETAS	8,22
20.147	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS	5,46
20.148	HEPATITE ANTI HAV IGG	36,40
20.149	HEPATITE ANTI HAV IGM	46,00
20.150	HEPATITE ANTI HCV	64,00
20.151	HEPATITE B HBE AG	35,80
20.152	HERPES ZOSTER IGM	34,32
20.153	HERPES IGG	34,32
20.154	HISTOPATOLÓGICO	50,00
20.155	HISTOPATOLÓGICO 2 PEÇAS	76,00
20.156	HISTOPATOLÓGICO 3 PEÇAS	102,00
20.157	HISTOPATOLÓGICO 4 PEÇAS	128,00
20.158	HOR. GONADOTROFINA CORIONICA	17,16
20.159	HORM. FOLICULOESTUMULANT. - FSH	20,00
20.160	HORMONIO DO CRESCIMENTO	24,00
20.161	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	19,96
20.162	HTLV2	37,10
20.163	IGE ÁCARO	18,50
20.164	IGE CACAU	18,50
20.165	IGE CARNE DE VACA	18,50
20.166	IGE CLARA	18,50
20.167	IGE CORANTE VERMELHO	18,50
20.168	IGE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	18,50
20.169	IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	18,50
20.170	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO	18,50
20.171	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA (F76)	18,50
20.172	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	18,50
20.173	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA (F7)	18,50
20.174	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA (F92)	18,50
20.175	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA (16)	18,50
20.176	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	18,50
20.177	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	18,50
20.178	IGE ESPECÍFICO PARA CÂNDIDA ALBICANS (M5)	18,50
20.179	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE BOI (F27)	18,50
20.180	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE FRANGO (F83)	18,50
20.181	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO (F26)	18,50
20.182	IGE ESPECÍFICO PARA MOFO	18,50



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

20.183	IGE FRANGO	18,50
20.184	IGE LEITE	18,50
20.185	IGE LEITE DE VACA	18,50
20.186	IGE MORFO	18,50
20.187	IGE OVO	18,50
20.188	IGE PELO	18,50
20.189	IGE POEIRA CASEIRA	18,50
20.190	IGE POEIRA DOMÉSTICA	18,50
20.191	IGE TOTAL	18,50
20.192	IMUNOGLOBULINA "A" IGA	24,60
20.193	IMUNOGLOBULINA "E" IGE	21,00
20.194	IMUNOGLOBULINA "G" IGG	20,00
20.195	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	4,24
20.196	LARVAS STRONGYLOIDES (PESQUISA)	3,30
20.197	LEUCOGRAMA	5,46
20.198	LH 120' APÓS LHRH	17,94
20.199	LIPASE	4,50
20.200	LÍPIDES TOTAIS	3,70
20.201	LÍPIDOGRAMA	31,30
20.202	LÍTIO	8,00
20.203	MACHADO GUERREIRO	20,00
20.204	MAGNÉSIO	4,02
20.205	MAGNESIO (SORO)	4,02
20.206	MERCÚRIO	4,08
20.207	MICOLÓGICO DIRETO	26,66
20.208	MICROALBUMINURIA	16,24
20.209	MIELOGRAMA	11,58
20.210	MONOTESTE	5,66
20.211	MUCOPROTEÍNAS	4,02
20.212	PARASITOLÓGICO - EPF	3,30
20.213	PARATORMÔNIO	86,26
20.214	PARCIAL DE URINA	3,70
20.215	PESQUISA DE OXIURUS	3,30
20.216	PESQUISA DE PIÓCITOS	3,30
20.217	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	3,30
20.218	POTASSIO (SANGUE)	8,00
20.219	POTÁSSIO PÓS HD	3,70
20.220	PROGESTERONA	25,00
20.221	PROLACTINA	22,40
20.222	PROTEÍNA C REATIVA	5,66
20.223	PROTEÍNAS BENCE-JONES (PESQUISA)	4,08
20.224	PROTEÍNAS TOTAIS	2,80
20.225	PROTEÍNAS TOTAIS (LIQUOR)	2,80
20.226	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (Globulina)	3,70
20.227	PROTEINURA DE 24 HORAS	4,08
20.228	PROTROMBINA CONTROLE	5,46
20.229	PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA	3,78
20.230	REAÇÃO DO LATEX (AR)	5,66
20.231	REAÇÃO PARA HCG	15,70
20.232	RETICULOCITOS	5,46
20.233	ROTINA DE URINA - EAS	7,40
20.234	RUBEOLA (IGG)	34,32
20.235	RUBEOLA (IGM)	35,00
20.236	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	8,24
20.237	SCHISTOSSOMOSE IGM	11,48
20.238	S-DHEA	26,22
20.239	SÓDIO (SANGUE)	8,00
20.240	SÓDIO (URINA)	3,70
20.241	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	26,22
20.242	SWAB ANAL	3,30
20.243	T3 LIVRE	29,38
20.244	T3 TRIIODOTIRONINA/ T3 TOTAL	19,00



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL

## CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

20.245	T4 LIVRE	22,00
20.246	T4 TIROXINA	20,00
20.247	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	5,46
20.248	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	5,46
20.249	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	5,46
20.250	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA - PTTK	5,46
20.251	TESTE IMUNOLOG. P/ GRAVIDEZ	5,66
20.252	TESTOSTERONA	22,00
20.253	TESTOSTERONA LIVRE	41,00
20.254	TGO - TRANSAMINASE OXALACÉTICA	7,20
20.255	TGP - TRANSAMINASE PIRUVICA	7,20
20.256	TOXOPLASMOSE - IFI	37,10
20.557	TOXOPLASMOSE (IGG)	37,10
20.258	TOXOPLASMOSE (IGM)	37,10
20.259	TREPONEMA PALLIDUM (PESQUISA)	10,08
20.260	TRICHOMONAS VAGINALIS (PESQUISA)	10,08
20.261	TRIGLICERÍDEOS	7,02
20.262	TRYPANOSSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO) - HAITC	20,00
20.263	TRYPANOSSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	20,00
20.264	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	18,50
20.265	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	20,00
20.266	TRYPANOSSOMA CRUZI IGG QUT. (IMUNOFL.)	20,00
20.267	TSH - ULTRASENSÍVEL	23,00
20.268	URÉIA (SANGUE)	3,70
20.269	URÉIA PÓS HD	3,70
20.270	URINA 1º JATO	7,40
20.271	VDRL	5,66
20.272	VITAMINA B12	30,48
20.273	WALLER ROSE	8,20
20.274	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO – PSA LIVRE/Total	42,00
20.275	SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	40,00
20.276	PROTOMINA	18,00
<b>21</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	-
21.1	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	2.000,00
21.2	COLECISTECTOMIA POR VÍDEO	2.240,00
21.3	BILIODIGESTIVA / EXPLORAÇÃO DE VIAS BILIARES	3.840,00
21.4	BIOPSIAHEPÁTICA GUIADA POR US	600,00
21.5	DRENAGEM BILIAR EXTERNA GUIADA POR US	1.600,00
21.6	HÉRNIA UMBILICAL/ EPIGÁSTRICA / INGUINAL UNILATERAL	1.600,00
21.7	HERNIA INGUINAL BILATERAL OU INCISIONAL	2.000,00
21.8	RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO / FECHAMENTO DE COLOSTOMIA	3.200,00
21.9	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA / CISTOSTOMIA CIRURGICA	1.200,00
21.10	CIRURGIA PARA DOENÇA DO REFLUXO POR VÍDEO	2.880,00
21.11	APENDICECTOMIA CONVENCIONAL	1.600,00
21.12	APENDICECTOMIA POR VIDEO	1.920,00
21.13	CISTO PILONIDAL COM OU SEM RETALHO	1.200,00
21.14	TRAMAMENTO PARA HIDROCELE	1.600,00
21.15	TRAQUEOSTOMIA	1.200,00
21.16	POSTECTOMIA / POSTOPLASTIA " FIMOSE"	960,00
21.17	DRENAGEM DE TÓRAX	800,00
21.18	ANEXECTOMIA / OOFOROPLASTIA ( CISTO DE OVÁRIO)LIGADURA TUBÁRIA " TROMPAS"	1.520,00
21.19	ANEXECTOMIA / OOFOROPLASTIA ( CISTO DE OVÁRIO)LIGADURA TUBÁRIA " TROMPAS" POR VÍDEO	2.000,00
21.20	HISTERECTOMIA	2.000,00
21.21	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	2.000,00
21.22	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2.400,00
21.23	EXERESE DE NODULO MAMÁRIO	800,00
21.24	RETOSIGMOECTOMIA/ COLECTOMIA DIREITA	4.000,00
21.25	ESPLENECTOMIA CONVENCIONAL	2.240,00



## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL CIM EXPANDIDA SUL-ES

*Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*

21.26	ESPLENECTOMIA POR VÍDEO	2.800,00
21.27	EXERESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	150,00
21.28	EXERESE DE NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA	150,00
21.29	EXERESE DE NEOPLASIA DE PELE MELANOMA	300,00
21.30	PEQUENA CIRURGIA CORRETORA DE DEFORMIDADES	150,00