



**COMPROVANTE DE ABERTURA**  
**Processo: Nº 1475/2024 Cód. Verificador: LG4K23IR**

**Requerente:** 523 - MUNICIPIO DE MARMELEIRO  
**CPF/CNPJ:** 76.205.665/0001-01  
**Endereço:** Avenida Macali Nº 255 **CEP:**85.615-000  
**Cidade:** Marmeleiro **Estado:**PR  
**Bairro:** CENTRO  
**Fone Res.:** (46) 3525-8100 **Fone Cel.:** Não Informado  
**E-mail:** administracao@marmeleiro.pr.gov.br  
**Assunto:** SETOR DE LICITAÇÃO  
**Subassunto:** SOLICITAÇÕES DIVERSAS  
**Data de Abertura:** 21/08/2024 16:46  
**Previsão:** 20/09/2024

**Telefone Requerente**

Celular: (46) 3525-2848

**Documentos do Processo**

**Quantidade de Documentos:** 0 **Quantidade de Documentos Entregues:** 0

**Observação**

O Departamento de Saúde pleiteia aditivo de prazo de execução e vigência referente ao Contrato de Prestação de Serviços nº 129/2021, vinculado a Pregão Eletrônico nº 103/2021, pelo período de 12 (doze) meses.

MUNICIPIO DE MARMELEIRO

*Requerente*

RICARDO FIORI

*Funcionário(a)*

Recebido



# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

## ESTADO DO PARANÁ

Memorando n° 110/2024

Marmeleiro, 20 de agosto de 2024.

**Ao Setor de Licitações e Contratos**

**Assunto: Aditivo de Contratos de Prestação de Serviços**

**Prezado(s),**

Vimos por meio deste solicitar a formalização do aditivo de prorrogação dos Contratos de Prestação de Serviços a seguir as especificações, conforme acordo firmado com as empresas contratadas:

- **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 129/2021 (Pregão Eletrônico N° 103/2021 - PMM), firmado junto à empresa LIGIA GUINDANI GEHLEN**

A prorrogação dos contratos em questão faz necessidade para garantir a continuidade da prestação dos serviços no departamento de Saúde. A demanda por tal serviço mostra-se constante e há uma certa dificuldade em profissionais na região que prestem tais serviços, portanto priorizando a continuidade dos atendimentos, e a prorrogação do contrato vigente é essencial, seguindo os mesmos critérios e valores já acordados.

Acreditamos que a formalização dos aditivos, com a concordância da empresa, garante a continuidade da assistência à saúde da população de Marmeleiro, evitando transtornos e prejuízos ao Município, como filas de espera, falta de atendimento e comprometimento da saúde pública.

Colocamo-nos à disposição para fornecer maiores informações e colaborar com o processo de formalização dos aditivos.

Igualmente, informamos que a contratada concorda com o referido aditamento e considerando a vantajosidade aos cofres públicos, por entender que os valores pagos estão de acordo com os preços de mercado, conforme documentos em anexo.

Ademais, informamos que os serviços prestados pela empresa contratada encontram-se em conformidade com o objeto contratual, atendendo aos requisitos mínimos de qualidade e o cumprimento satisfatório das obrigações estabelecidas no contrato.

Atenciosamente,

**Wagner Luiz Barella**  
**Diretor do Departamento de Saúde**



**Fwd: Re: ADITIVO DE CONTRATO**

**De** saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>  
**Para** licitacao <licitacao@marmeleiro.pr.gov.br>  
**Data** 21-08-2024 15:25

Departamento Municipal de Saúde  
Marmeleiro - PR  
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

----- Mensagem original -----

**Assunto:**Re: ADITIVO DE CONTRATO

**Data:** 07-08-2024 17:01

**De:** Tiago Ghizzi <tg@tiagoghizzi.com.br></tg@tiagoghizzi.com.br>

**Para:** "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

A empresa **LIGIA GUINDANI GEHLE**, aceita o Aditivo de Contrato.

Em qua., 7 de ago. de 2024 às 15:20, [saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br](mailto:saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br) <[saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br](mailto:saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br)> escreveu:

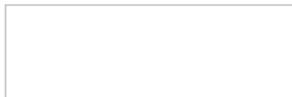
O Departamento de Saúde de Marmeleiro – PR vem através deste, solicitar **A MANIFESTAÇÃO QUANTO AO ACEITE DE ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 129/2021 (Pregão Eletrônico N° 103/2021 - PMM)**, firmado junto à empresa **LIGIA GUINDANI GEHLEN**, seguindo os mesmos critérios e valores já acordados.

Att.te

Rudimar Erandes Walkoviecz  
Assistente Administrativo  
Depto. Saúde de Marmeleiro - PR  
Marmeleiro - PR  
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

--

**Tiago Rodrigo Ghizzi**  
**CRC:** PR-067904/O-8  
**Fone:** (46) 99102-1331  
**E-mail:** [tiagorghizzi@gmail.com](mailto:tiagorghizzi@gmail.com)





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LIGIA GUINDANI GEHLEN**  
**CNPJ: 13.486.848/0001-14**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:40:54 do dia 26/07/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 22/01/2025.

Código de controle da certidão: **52E3.FE75.2A13.A112**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 13.486.848/0001-14  
**Razão Social:** LIGIA GUINDANI GEHLEN ME  
**Endereço:** RUA PC TELMO OCTAVIO MULLER 910 / IPIRANGA / MARMELEIRO / PR / 85615-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/08/2024 a 06/09/2024

**Certificação Número:** 2024080807101819015188

Informação obtida em 21/08/2024 16:20:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LIGIA GUINDANI GEHLEN (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.486.848/0001-14

Certidão nº: 57467010/2024

Expedição: 21/08/2024, às 16:19:59

Validade: 17/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIGIA GUINDANI GEHLEN (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.486.848/0001-14**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA  
GESTÃO E DA INOVAÇÃO  
EM SERVIÇOS PÚBLICOS



MÉDIA  
**R\$ 119,63**

MEDIANA  
**R\$ 121,75**

MENOR  
**R\$ 105**

#### FILTROS APLICADOS

Porte da Empresa

Objeto da Compra

**Outros, Micro Empresa, Pequena Empresa, Não se Aplica, Não Informado 7 of 88445**

Quantidade total de registros: 4

Registros apresentados: 1 a 4

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATSERV	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00177/2023	00002	Pregão	5568	FISIOTERAPIA / MASSOTERAPIA		UNIDADE	736	R\$105	ESPACO NEURODESENVOLVER LTDA	ESTADO DO PARANA	456793 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA	06/10/2023
00177/2023	00001	Pregão	5568	FISIOTERAPIA / MASSOTERAPIA		UNIDADE	768	R\$113,50	LARYSSA MAIRA DOS SANTOS	ESTADO DO PARANA	456793 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA	06/10/2023
00236/2023	00001	Pregão	5568	FISIOTERAPIA / MASSOTERAPIA		UNIDADE	320	R\$130	ESPACO NEURODESENVOLVER LTDA	ESTADO DO PARANA	456793 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA	09/10/2023
00236/2023	00002	Pregão	5568	FISIOTERAPIA / MASSOTERAPIA		UNIDADE	192	R\$130	ESPACO NEURODESENVOLVER LTDA	ESTADO DO PARANA	456793 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA	09/10/2023

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

## PORTARIA Nº 007, 27 DE FEVEREIRO DE 2024

### “REGULAMENTA TABELA DE PREÇOS REFERENCIAIS PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO LESTE - CISCEL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O **Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste – CISCEL – Sr. Reinaldo das Dores Santos**, em conformidade com o Contrato de Consórcio e Estatuto vigente,

**CONSIDERANDO** a necessidade de fixação de critérios homogêneos de pesquisa de preço de mercado e apuração de custos e regulamentação dos preços de consultas, exames e procedimentos para credenciamentos de serviços especializados na área de saúde; e ainda,

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações posteriores, no que tange à livre concorrência entre os agentes econômicos e à busca de economicidade, especificamente em seu artigo 74,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Fica instituída a tabela de preços referenciais para consultas, exames e procedimentos no âmbito do CISCEL, publicada conforme Anexo Único desta portaria.

**Parágrafo único.** A tabela de preços referenciais será atualizada trimestralmente e divulgada em sítio eletrônico.

**Art. 2º** Os valores constantes na tabela de preços referenciais do CISCEL deverão ser utilizados nos procedimentos licitatórios, sendo desnecessárias novas consultas ao mercado.

**Art. 3º.** Nos procedimentos licitatórios, o preço referencial a ser considerado será aquele em vigência quando da publicação do edital.

**Art. 4º.** A presente portaria entrará em vigor em **10/03/2024**, revogando quaisquer disposições em contrário, em especial a Portaria Nº 006/2023.

Itabira-MG, 27 de fevereiro de 2024.

Reinaldo das Dores Santos  
Presidente do CISCEL

REINALDO  
DAS DORES  
SANTOS:70  
429200668

Assinado de forma digital por REINALDO DAS DORES SANTOS:70429200668  
Dados: 2024.02.28 11:47:42 -03'00'

TABELA DE PREÇOS REFERENCIAIS DE SERVIÇOS MÉDICOS UTILIZADA PARA PROCESSOS LICITATÓRIOS NO ÂMBITO DO CISCEL - 1º TRIMESTRE DE 2024				
Grupo: Cintilografias	Estabelecimento CISCEL	Estabelecimento do prestador	Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)	
Cintilografia De Coração Com Galio 67	-	457,55	-	-
Cintilografia De Pulmão Por Perfusão Mínimo 4 Projeções	-	130,50	-	-
Cintilografia De Tireóide Com Ou Sem Captação	-	77,28	-	-
Cintilografia Miocárdica Esforço Repouso	-	791,59	-	-
Cintilografia Para Determinação Do Tempo De Esvaziamento Gástrico	-	455,33	-	-
Cintilografia De Ossos Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo Corpo Inteiro	-	190,99	-	-
Cintilografia De Paratireóides	-	324,54	-	-
Cintilografia De Pulmão Por Inalação Mínimo 2 Projeções	-	128,12	-	-
Cintilografia Renal Dinâmica	-	165,24	-	-
Cintilografia Renal Estática	-	135,00	-	-
Linfocintilografia	-	141,33	-	-
Tratamento C/ Iodo 131 Para Hipertireoidismo Graves	-	746,00	-	-
Grupo: Consultas	Estabelecimento CISCEL	Estabelecimento do prestador	Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)	
Consulta De Alergologia	60,00	68,50	-	80,00
Consulta De Anestesiologia	60,00	68,50	-	80,00
Consulta De Angiologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Cardiologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Cirurgião Cabeça E Pescoço	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Cirurgia Geral	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Coloproctologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta Da Dor	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Dermatologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Endocrinologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Gastroenterologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Hematologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Infectologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Mastologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Medicina Do Trabalho	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Nefrologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Neurocirurgia -	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Neuropediatria	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Neurologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Ortopedia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Otorrinolaringologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Pneumologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Reumatologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Urologia	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Oftalmologia Incluindo Mapeamento De Retina E Tonometria De Aplanção	64,00	75,00	-	95,00
Consulta De Oftalmologia - Especialista Em Retina	60,00	68,50	-	90,00
Consulta De Oftalmologia Para Avaliação Pré E Pós Cirúrgica	64,00	75,00	-	95,00
Grupo: Terapias	Estabelecimento CISCEL	Estabelecimento do prestador	Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)	
Equoterapia Sessão	-	70,00	-	-
Fisioterapia Domiciliar No Município De Barão De Cocais	-	47,50	-	-
Fisioterapia Domiciliar No Município De Itambé Do Mato Dentro	-	47,50	-	-
Fisioterapia Domiciliar No Município De Bom Jesus Do Amparo	-	47,50	-	-
Fisioterapia Pediasuit	-	185,00	-	-
Fisioterapia Respiratória E Motora Fonoaudiologia E Terapia Ocupacional Para Atraso De Desenvolvimento Neuropsicomotor Para Diagnostico De Hidrocefalia E Cardiopatia	-	40,00	-	-
Fisioterapia - Município De Barão De Cocais	-	25,00	-	-
Fisioterapia - Município De Ferros	-	25,00	-	-

Fisioterapia - Município De Bom Jesus Do Amparo	-	25,00	-
Fonoaudiologia Sessão Domiciliar Ou No Município Diferente Do Domicílio Fiscal Do Prestador.	-	66,00	66,00
Fonoaudiologia Sessão	-	55,00	-
Hidroterapia	-	95,00	-
Neuropsicologia	-	100,00	-
Consulta Nutricionista	-	43,00	-
Consulta Nutricionista - Atendimento Domiciliar -Município De Barão De Cocais	-	60,00	-
Psicólogo Sessão - Municípios De Ferros E Santo Antonio Do Rio Abaixo	-	40,00	40,00
Psicopedagogo-Sessão Atendimento Nos Domunicípios De Passabém, Santo Antonio Do Rio Abaixo E São Sebastião Do Rio Preto	-	40,00	40,00
Terapia Ocupacional - Municípios De Ferros E Passabem	-	60,00	-
Terapia Ocupacional	-	35,00	-
Visão Subnormal	-	200,00	-
Consulta Com Fisioterapeuta Osteopata Pediátrica	-	200,00	-
Fisioterapia Osteopática Pediátrica -Sessão	-	180,00	-
Sessão De Oxigenoterapia Hiperbárica	-	300,00	-
<b>Grupo: Exames E Procedimentos Em Angiologia</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Arteriografia 02 Membros	-	1.400,00	-
Arteriografia 01 Membro	-	1.200,00	-
Duplex Scan Arterial - Unilateral	100,00	112,00	132,00
Duplex Scan De Aorta Iliaca	110,00	122,00	143,00
Duplex Scan De Arterias Renais	100,00	112,00	132,00
Duplex Scan De Carotidas E Vertebrals	143,00	155,00	182,00
Duplex Scan Vasos Cervicais	143,00	155,00	182,00
Duplex Scan Venoso - Unilateral	100,00	112,00	132,00
Sessão De Escleroterapia Com Espuma (O Médico Deverá Trazer O Medicamento)	420,00	440,00	480,00
Angioplastia Coronariana Com Implante De 01 Stent	-	10.350,00	-
Angioplastia Coronariana Com Implante De 02 Stent	-	13.450,00	-
<b>Grupo: Exames Cardiológicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Cateterismo Cardíaco No Município De Belo Horizonte	-	1.400,00	-
Cateterismo Cardíaco No Município De Itabira	-	2.000,00	-
Ecocardiografia De Estresse Farmacológico	-	270,00	-
Ecocardiografia Transesofágica	-	290,00	-
Ecocardiograma Fetal	-	319,00	-
Ecodoplercardiograma	-	110,00	-
Ecodoplercardiograma Infantil	-	110,00	-
Eletrocardiograma - Ecg	-	13,00	-
Laudo De Ecg	-	6,00	-
Mapa	-	88,00	-
Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs 3 Canais	-	88,00	-
Teste Ergométrico	-	80,00	-
<b>Grupo: Exames Dermatologicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Teste De Contato - Path Teste	-	170,00	-

<b>Grupo: Exames Endoscópicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Colonoscopia Com Biópsia	-	840,00	-
Colonoscopia Com Tatuagem	-	1.320,00	-
Colonoscopia Mais Polipectomia	-	1.560,00	-
Cromoscopia Para Colonoscopia	-	480,00	-
Cromoscopia Para Endoscopia	-	720,00	-
Dilatação Esofágica Do Esfincter Inferior Com Balão	-	2.453,00	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Ou Sem Biópsia E Teste De Urease Mais Anestesia (Préença Do Médico Anestesta)	-	666,67	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Hemostasia Mecânica	-	1.440,00	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Ou Sem Biópsia E Teste De Urease	-	323,00	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Passagem De Sne Ou Passagem De Sonda Via Endoscópica	-	1.220,00	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Troca De Sonda De Gastrostomia	-	1.380,00	-
Endoscopia Digestiva Alta De Urgência	-	473,00	-
Endoscopia Digestiva Alta Com Ou Sem Biópsia E Teste De Urease Mais Retirada De Corpo Estranho	-	950,00	-
Escleroterapia Para Endoscopia	-	1.518,00	-
Gastrostomia Com Colocação De Button	-	3.480,00	-
Gastrostomia Endoscópica	-	3.000,00	-
Hemostasia Do Cólon	-	1.920,00	-
Ligadura Elástica Para Endoscopia	-	1.998,00	-
Magnificação Para Colonoscopia	-	480,00	-
Magnificação Para Endoscopia	-	826,60	-
Manometria Esofágica	-	400,00	-
Mucosectomia Para Colonoscopia	-	1.666,00	-
Mucosectomia Para Endoscopia	-	1.500,00	-
Opme - Agulha Injetora Para Exame De Colonoscopias E Endoscopias	-	337,00	-
Opme - Alca Para Exame Colonoscopia E Endoscopia Com Polipectomia	-	229,00	-
Opme - Clip Para Exame De Colonoscopia E Endoscopia Com Polipectomia	-	329,00	-
Opme - Endolop De Nylon Para Exame De Colonoscopia	-	229,00	-
Ph Metria Esofágica	-	400,00	-
Polipectomia Para Endoscopia	-	733,33	-
Retirada De Sonda De Gastrostomia	-	240,00	-
Retossigmoidoscopia Flexível	-	283,33	-
Termocoagulação Para Colonoscopia	-	2.400,00	-
Termocoagulação Para Endoscopia	-	2.216,67	-
Teste Respiratório Para Cada Tipo De Carboidrato	-	180,00	-
Teste Respiratório Para Supercrecimento Bacteriano	-	180,00	-
Teste Respiratório Para Intolerância A Frutose	-	343,33	-
Ultrassonografia Endoscópica Com Punção	-	5.040,00	-
Colangiopancreatografia Retógrada Endoscópica - Cpre	-	12.500,00	-
Manometria Anorretal	-	900,00	-
<b>Grupo: Exames Laboratoriais</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
17 Cetoesteroides - 17 Ks [Urina 24 Horas] S/Acido	-	40,00	-
Acetilcolina, Anticorpo Ligador Do Receptor	-	400,00	-
Aluminio (Sangue)	-	80,00	-
Amilase Urinária	-	35,00	-
Amitriptilina / Nortriptilina	-	310,00	-
Análise Cromossômica Por Array-Cgh 400K (Cgh+Snp)	-	5.200,00	-

Anca C, Anti Neutrofilos	-	40,00	-
Anca P, Anti Neutrofilos	-	40,00	-
Anticoagulante Lupico	-	31,00	-
Anticorpos Anti Antígeno Hepático Solúvel	-	458,00	-
Anticorpos Anti Hepatite E Igm	-	97,66	-
Anticorpos Anti Pneumococos Igg	-	315,00	-
Anticorpos Anti Raiva - Anti Rabico	-	180,00	-
Anticorpos Anti Rna Polimerase Tipo Iii	-	450,00	-
Anticorpos Anti-Fosfolipase A2	-	970,00	-
Anticorpos Anti-Sintetase	-	800,00	-
Anticorpos Igg Anti Papiloma Humano	-	660,00	-
Antidesoxiribonuclease B	-	85,00	-
Antígeno Tumoral Da Bexiga - Bta	-	490,00	-
Anti-Ilhotas Celulas Beta Pancreaticas	-	90,00	-
Apolipoproteina A	-	21,00	-
Apolipoproteina B	-	21,00	-
Aquaporina 4, Anticorpos Igg	-	400,00	-
Arsenico Urinario	-	80,00	-
Aspergillus Sp, Anti	-	42,00	-
Bartonella Henselae, Anticorpos Igm E Igg	-	210,00	-
Bartonella Quintana, Anticorpos Igm E Igg	-	560,00	-
Beta 2 Glicoproteina I, Anticorpos Igg E Igm	-	198,00	-
Beta Caroteno	-	110,00	-
Bicarbonato	-	14,00	-
Biotina	-	360,00	-
Blastomicose Sul Americana	-	105,00	-
Bnp, Peptideo Natriuretico Cereb	-	230,00	-
Brca1 E Brca2 - Sequenciamento Genico Completo	-	1.800,00	-
ClQ Inibidor Funcional	-	85,00	-
ClQ Inibidor Ou Esterase Quantitativo	-	49,00	-
Ca 27.29	-	730,00	-
Cadeia Kappa/Lambda Leve Livre	-	480,00	-
Cadmio Sangue	-	52,00	-
Calprotectina Fecal	-	115,00	-
Calreticulina, Screening	-	1.950,00	-
Canabinoides	-	50,00	-
Carboidrato, Ca 125, Antigeno	-	29,00	-
Carboidrato, Ca 15-3, Antigeno	-	29,00	-
Carboidrato, Ca 19-9, Antigeno	-	26,00	-
Carboidrato, Ca 72-4 , Antigeno	-	128,00	-
Carboxihemoglobina	-	20,00	-
Cardiolipina, Anti Elisa Iga	-	50,00	-
Cariotipo Banda G	-	485,00	-
Catecolaminas [U24H] - Com Acido Clorídrico - Dieta Especial	-	70,00	-
Catecolaminas Sangue	-	70,00	-
Caxumba Igg	-	41,00	-
Caxumba Igm	-	45,00	-

Cd 16 Linfocitos Tipagem	-	200,00	-
Centromero, Anticorpos Anti	-	35,00	-
Chikungunya, Anticorpos Igg E Igm	-	250,00	-
Chikungunya, Diagnostico Molecular Qualitativo	-	450,00	-
Cistatina C	-	78,00	-
Cisticercose - Anticorpos Igg	-	115,00	-
Citologia De Escarro	-	88,00	-
Citologia De Escarro [Amostra]	-	88,00	-
Citologia Oncotica	-	380,00	-
Citologia Oncotica Urinaria	-	56,00	-
Citomegalovirus Avidex Igg	-	110,00	-
Citrulina, Anticorpos Anti	-	99,00	-
Clobazam, Dosagem	-	145,00	-
Clorpromazina	-	450,00	-
Cocaina Metabolitos Droga	-	36,00	-
Cofactor Ristocetina	-	112,00	-
Colinesterase Plasmatica	-	20,00	-
Complemento C1Q	-	85,00	-
Complemento C5	-	76,00	-
Complemento C8	-	550,00	-
Complemento C9	-	250,00	-
Complemento Serico C2	-	125,00	-
Complemento Serico Total - Ch100	-	28,00	-
Composto S, 11 Dioxicortisol	-	50,42	-
Coproporfirinas (Pesquisa) - Urina 24 Horas	-	45,00	-
Creatina Quinase Mb - Massa	-	38,00	-
Creatinofosfoquinase - Isoenzimas	-	150,00	-
Cromo (Sangue)	-	35,00	-
Cryptosporidium - Pesquisa	-	20,00	-
Cultura Baar [Por Amostra]	-	31,00	-
Curva De Tolerancia A Lactose	-	25,00	-
Curva Glic/Ins 2H E 30M [Jej,30,60,90,120,150,180]	-	60,00	-
Curva Glic/Ins 3H [Jej,30,60,90,180]	-	50,00	-
Curva Glicemica 3H [Jejum,30,60,120,180] 5D	-	12,00	-
Curva Glico/Insulinica 2 Horas [4 Dosagens]	-	60,00	-
Curva Insulinica 3 Horas [6 Dosagens]	-	38,90	-
Curva Tolerancia Lactose/Basal/60/120	-	120,00	-
Diagnóstico Molecular (Per) Coronavírus Covid-19	-	286,67	-
Digitoxina	-	75,00	-
Digoxina	-	40,00	-
Dihidrotestosterona Dht	-	32,00	-
Dimero D	-	76,00	-
Dismorfismo Eritrocitario	-	8,00	-
Eca , Enzima Conversora Da Angiotensina	-	175,00	-
Ectoparasitas Pesquisa	-	32,00	-

Ectoparasitas Pesquisa [2A. Amostra]	-	32,00	-
Elastase Pancreatica Fecal	-	93,00	-
Endomissio, Anticorpos Anti Iga	-	38,90	-
Endomissio, Anticorpos Anti Igg	-	38,90	-
Endomissio, Anticorpos Anti Igm	-	48,00	-
Eosinofilos, Pesquisa 2 Amostra	-	15,00	-
Eritropoietina	-	92,00	-
Estudo Genetico Da Apolipoproteina E	-	241,00	-
Estudo Genético Da Hemocromatose Plus	-	540,00	-
Estudo Genetico Das Microdelecoes No Cromossomo Y	-	380,00	-
Estudo Genético De Lhon	-	2.650,00	-
Estudo Genético Do Exoma Completo	-	6.900,00	-
Estudo Molecular De Dqa0501 E Dqb0201	-	310,00	-
Estudo Molecular Hla Dq8-Dqa1*0301/Dqb1*0302	-	350,00	-
Etanol	-	31,00	-
Etosuximida	-	150,00	-
Exame Toxicológico	-	160,00	-
Fator Ii Da Coagulação	-	140,00	-
Fator Intrinseco, Auto Anticorpos	-	100,00	-
Fator Ix (9) Funcional	-	39,39	-
Fator V De Leiden	-	99,00	-
Fator Viii, Dosagem	-	55,00	-
Fator Von Willebrand	-	90,00	-
Fator X Da Coagulacao	-	110,00	-
Fator Xiii Da Coagulacao	-	95,00	-
Fenilalanina (Pku)	-	12,00	-
Fenilalanina Plasmatica	-	12,00	-
Fenilalanina Urina	-	12,00	-
Fenobarbital	-	32,00	-
Filariose Sorologia	-	62,00	-
Fluoreto	-	66,00	-
Fluoreto Urinario	-	50,00	-
Fosfatase Alcalina Ossea	-	40,00	-
Frutosamina	-	11,00	-
Gad, Anticorpos Anti	-	86,90	-
Gasometria Arterial Ou Venosa	-	15,50	-
Gene Protrombina Mutacao	-	156,00	-
Genotipagem Do Hla Locus A, B	-	428,00	-
Genotipagem Do Hla Locus Dr, Dq	-	714,47	-
Giardia Lamblia Elisa [Fezes]	-	80,00	-
Gliadina, Anticorpos Anti Iga	-	25,00	-
Gliadina, Anticorpos Anti Igg	-	25,00	-
Gliadina, Anticorpos Anti Igm	-	30,00	-
Glicemia Apos 100G Dextrosol 2H	-	10,00	-
Globulina Transportadora De Hormonios Sexuais	-	25,00	-

Glutamato Dehidrogenase	-	150,00	-
Haloperidol Dosagem Sanguie	-	190,00	-
Hanseníase Baar [1 Amostra]	-	20,00	-
Hemocromatose - C282Y Eh63D	-	360,00	-
Hemocromatose C282Y, H63D E S65C	-	180,00	-
Hemoparasitas-Pesquisa	-	30,00	-
Hepatite B, Pcr Quantitativo	-	285,00	-
Hepatite D, Delta - Igm	-	85,00	-
Hepcidina	-	950,00	-
Hidroxiprolina Na Urina 24 Horas	-	150,00	-
Hístona, Anticorpos Anti	-	38,00	-
Hiv Pcr Quantitativo	-	220,00	-
Hla B27, Antígeno Pesquisa	-	58,90	-
Homocisteína	-	29,00	-
Hormonio Antidiuretico - Vasopressina	-	85,00	-
Hormonio Anti-Mulleriano	-	450,00	-
Ia2, Anticorpos Anti	-	60,00	-
Ige Especifico - C294 Dipirona	-	45,00	-
Ige Especifico Para Diclofenaco (C281)	-	41,00	-
Igfbp-3 (Proteina Ligadora 3 Do Igf	-	39,90	-
Igg Subclasse	-	49,16	-
Imunofenotipagem - Painel Proliferativo	-	950,00	-
Imunofixacao [Urina 24 Horas]	-	125,00	-
Imunofixacao Sanguinea	-	36,00	-
Imunoglobulina D Igd	-	60,00	-
Imunoglobulina G Igg	-	42,00	-
Iodo Em Urina Isolada	-	45,00	-
Isoaglutininas, Pesquisa	-	30,00	-
Isospora Belli - Pesquisa	-	20,00	-
Isospora Belli - Pesquisa	-	30,00	-
Jo-1, Auto Anticorpos Anti	-	39,00	-
Lamotrigina	-	74,00	-
Leishmania Sorologia Igg [Donovani Igg E Igm]	-	42,00	-
Leishmaniose Canina Diluição Total - Sorologia (Elisa + Rifi)	-	130,00	-
Leishmaniose Visceral	-	62,00	-
Leishmaniose, Pesquisa [Tegumentar]	-	10,00	-
Leptina	-	98,00	-
Leptospirose Anticorpos Igg	-	99,00	-
Leptospirose Anticorpos Igm	-	99,00	-
Leuprolida, Teste Do Estímulo	-	180,00	-
Levetiracetam	-	205,00	-
Lipoproteína A	-	45,00	-
Lkm-1/Klm, Anticorpos Anti	-	40,00	-
Lyme, Anticorpos Igg Anti Borrelia Burgdorferi	-	60,00	-
M2, Anticorpos	-	160,00	-

Membrana Basal Glomerular Anticorpos	-	70,00	-
Mercurio - S/A [U24H]	-	80,00	-
Mercurio Sanguineo	-	37,00	-
Metanefrinas [U24H] - Com Acido Clorídrico - Dieta Especial	-	70,00	-
Micobactérias - Cultura	-	160,00	-
Mutacao Do Gene Mthfr	-	190,00	-
Mutacao V617F No Gene Jak2	-	480,00	-
Mycobacterium Tuberculosis Detecção E Resistência	-	410,00	-
Mycobacterium Tuberculosis, Pcr	-	290,00	-
Niquel Sérico	-	78,00	-
Nucleossomo, Anticorpos Anti	-	126,00	-
Osmolalidade Sanguie	-	35,00	-
Osmolalidade Urina Recente	-	35,00	-
Oxcarbazepina	-	57,00	-
Painel Para Câncer De Mama E Ovário Hereditários	-	2.225,00	-
Paracoccidiodomicose, Sorologia	-	49,00	-
Parvovirus B19 Igg	-	42,50	-
Parvovirus B19 Igm	-	42,50	-
Pesquisa Molecular De Cromossomo X-Fragil	-	1.750,00	-
Polimorfismo Pai-1	-	190,00	-
Porfirinas - Pesquisa	-	38,00	-
Porfobilinogenio - Pesquisa	-	32,00	-
Pre-Albumina	-	60,00	-
Predisposição À Hiperhomocisteinemia	-	950,00	-
Propeptideo Aminoterminal Do Procolageno Tipo I	-	245,00	-
Proteina C Funcional	-	30,00	-
Proteina S Antigenica Total	-	690,00	-
Proteina S Funcional	-	110,00	-
Proteina S Livre	-	110,00	-
Proteina Transportadora Do Retinol	-	140,00	-
Proteinas Totais (Liquido Ascitico)	-	30,00	-
Psa Livre / Psa Total / Relacao	-	25,90	-
Risperidona	-	400,00	-
Saccharomyces Cerevisiae, Anticorpos Igg E Iga	-	100,00	-
Selenio	-	28,00	-
Serotonina Serica	-	42,00	-
Soro Amiloide A	-	150,00	-
Sorologia Para Covid-19 (Igg)	-	92,00	-
Sorologia Para Covid-19 (Igm/Igg)	-	187,00	-
Sorologia Para Pneumococos (23 Sorotipos)	-	520,00	-
T3 Livre	-	15,00	-
T3 Reverso	-	99,00	-
Tacrolimus Dosagem	-	150,00	-
Telopeptideo, C Ctx-1	-	80,00	-
Tempo De Trombina	-	9,80	-
Teste De Detecção Do Coronavírus Por Rt-Pcr - O Exame Será Coletado Nos Municípios Consorciados Exceto Itabira. Valor Do Exame R\$286,67 Mais R\$1,21Por Km Rodado (Do Endereço Do Prestador Ao Endereço Da Coleta)	-	286,67	-
Teste De Detecção Do Coronavírus Por Rt-Pcr - O Exame Será Coletado No Município De Itabira E Nos Hospitais Hmsd E Hmcc.	-	286,67	-
Teste De Paternidade (Trio) - Db	-	324,00	-
Teste De Paternidade (Trio) - Hermes Pardini	-	324,00	-
Teste Genético De Intolerância A Lactose	-	95,00	-
Teste Rápido Chikungunya	-	87,00	-
Teste Rápido Zika Vírus Igg E Igm	-	86,00	-
Topiramato	-	260,00	-

Toxina A E B Clostridium Difficile[1A. Amostra]	-	80,00	-
Toxocara Igg	-	48,00	-
Toxoplasmose, Avidex Igg	-	34,00	-
Trab, Ac Anti Receptor Tsh	-	39,00	-
Transglutaminase Ac Igg	-	46,00	-
Translocação Ber-Abl - Quantitativo	-	1.150,00	-
Tripsina Imuno Reativa (Irt)	-	153,00	-
Triptase	-	390,00	-
Troponina I	-	43,00	-
Vitamina A	-	45,00	-
Vitamina B1	-	85,00	-
Vitamina B2	-	120,00	-
Vitamina B5	-	850,00	-
Vitamina B6	-	58,90	-
Vitamina C - Acido Ascorbico	-	40,00	-
Vitamina D (1,25Dihidroxi)	-	32,90	-
Vitamina E	-	49,90	-
Vitamina K	-	257,00	-
Xilose Urinaria- 5 Horas	-	56,16	-
Zika Virus Anticorpos Igg	-	287,00	-
Zika Virus Anticorpos Igm	-	287,00	-
Zika Virus, Teste Molecular	-	540,00	-
<b>Grupo: Exames Neurologicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Eletroencefalograma Com Fotoestimulação - Eeg	-	213,33	-
Eletroencefalograma - Eeg	-	120,00	-
Eletroencefalograma Em Sono E Vigília	-	187,50	-
Eletroencefalograma Quantitativo Com Mapeamento Eeg	-	253,33	-
Eletroneuromiografia - 2 Membros	-	300,00	-
Eletroneuromiografia - 4 Membros	-	600,00	-
Eletroneuromiograma De Face	-	300,00	-
Tap Teste - Avaliação De Possível Resposta De Tratamento Cirúrgico Para Hidrocefalia De Pressão Normal	-	1.400,00	-
<b>Grupo: Exames Oftalmológicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Acuidade Visual - Pam Monocular	-	39,00	-
Anestesia Para Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos - Valor Por Cirurgia	170,00	-	-
Angiofluorescencografia - Retinografia Fluorescente Binocular	115,00	200,00	-
Aplicação De Eyllia - (Valor Inclui Mat/Med)	-	3.100,00	-
Aplicação De Lucentis - Para Realização Desse Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Trazer A Medicação Do Procedimento A Ser Realizado; E Realizar No Mínimo A Quantidade De 12 Procedimentos No Mesmo Dia.	2.301,44	2.498,00	-
Aplicação De Triancinolona - Para Realização Desse Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Trazer A Medicação Do Procedimento A Ser Realizado; E Realizar No Mínimo A Quantidade De 12 Procedimentos No Mesmo Dia.	350,00	-	-
Biometria Óptica Monocular	-	100,00	-
Campo Visual Computadorizado Binocular	43,00	56,00	-
Campo Visual Manual Binocular	-	80,00	-
Capsulotomia A Yag Laser - Monocular	94,08	110,00	-

Ciclocioterapia Monocular. Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	3.500,00	-
Cirurgia De Blefaroplastia Bilateral - Para Realização Deste Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Trazer O Cautério E Acessórios Esterelizados	3.000,00	3.450,00	-
Cirurgia De Correção De Triquiase	-	1.800,00	-
Cirurgia De Reimplante Secundário De Lente Intraocular Para Realização Deste Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Trazer A Lente; Contratar Instrumentador. E Alinhar Com A Agenda Do Procedimento De Catarata (Com Anestesista).	1.180,00	1.850,00	-
Cirurgia De Reposicionamento De Lente Intraocular Monocular - Para Realização Deste Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Contratar Instrumentador. E Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	425,00	1.005,00	-
Cirurgia De Revisão De Trabeculectomia Monocular - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	2.500,00	-
Cirurgia De Catarata Em Conjunto Com Retirada De Óleo De Silicone - Monocular (Incluindo Os Honorários Médicos E Deverá Trazer O Material - Kit Troca Valvulado 23 Ga)	2.008,00	-	-
Cirurgia De Trabeculectomia + Mitomicina C Monocular -Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	1.800,00	-
Cirurgião Para Realizar Cirurgia De Catarata - Para Realização Deste Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Contratar Instrumentador. E Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia	250,00	-	-
Correção Cirúrgica De Entrópio Monocular - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	1.780,00	-
Crosslinking Corneano Monocular - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	3.975,00	-
Curva Diaria De Pressão - Biocular	63,00	76,00	-
Dacriocistografia	-	600,00	-
Cirurgia De Dacriocistorrinostomia Monocular. Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	3.500,00	-
Ecobiometria A - Monocular	30,00	-	-
Ecobiometria B - Monocular	40,00	-	-
Eletroulograma Monocular	-	400,00	-
Eletrorretinograma Monocular	-	400,00	-
Exerese De Calázio Monocular - Para Realização Desses Procedimentos Deverá: * O Médico/ Cirurgião Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	50,00	-	-
Exerese De Cisto Moll - Monocular Para Realização Desses Procedimentos Deverá: * O Médico/ Cirurgião Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	215,00	-	-
Exerese De Nodulos Palpebral Monocular. Para Realização Desses Procedimentos Deverá: * O Médico/ Cirurgião Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	250,00	-	-
Cirurgia De Facoemulsificação + Trabeculectomia Monocular . Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	3.500,00	-
Opme: Ologen Para Cirurgia De Facoemulsificação + Trabeculectomia Monocular	-	1.700,00	-
Fotocoagulação A Laser Com Bloqueio Anestésico Monocular- Sessão	-	850,00	-
Fotocoagulação A Laser -Sessão	-	100,00	-
Gonioscopia - Binocular	43,00	56,00	-
Injecao De Toxina Botulínica Monocular Para Realização Deste Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Trazer A Medicação Do Procedimento A Ser Realizado; E Realizar No Mínimo A Quantidade De 12 Procedimentos No Mesmo Dia.	990,00	1.580,00	-
Injeção Intravítrea De Ozurdex Monocular - Valor Incluso Honorários Médicos E Mat/Med	-	4.562,00	-
Iridectomia Yag A Laser De Yris Monocular	-	380,00	-
Microscopia Especular Monocular	-	150,00	-
Oct Da Macula Com Angio-Oct Sem Contraste - Monocular	-	280,00	-
Paquimetria Ultrassônica - Binocular	55,00	68,00	-
Pentacam - Binocular	-	345,00	-

Retinografia Colorida - Binocular	47,00	60,00	-
Sondagem De Via Lacrimal Em Criança Menor De 12 Anos Binocular	-	3.100,00	-
Sondagem De Vias Lacrimais Monocular Para Realização Desse Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	55,00	-	-
Teste De Função Lacrimal - Binocular	-	120,00	-
Teste De Lente Binocular	-	70,00	-
Teste De Lente Mais Topografia De Cornea	-	150,00	-
Teste De Sobrecarga Hídrica	-	100,00	-
Teste De Visao De Cores - Binocular	-	70,00	-
Teste Ortóptico -Binocular	-	70,00	-
Tomografia Oct - Monocular	-	120,00	-
Topografia Computadorizada De Córnea- Binocular	-	80,00	-
Tratamento Cirúrgico De Pterigio Monocular Para Realização Desse Procedimento Deverá: * O Médico/ Cirurgião Realizar No Mínimo A Quantidade De 20 Procedimentos No Mesmo Dia.	212,40	350,00	-
Cirurgia De Vitrectomia Monocular - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	4.350,00	-
Cirurgia De Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluorcarbono E Endolaser Monocular- Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	9.333,00	-
Cirurgia De Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluorcarbono, Óleo De Silicone Endolaser Monocular - No Bloco Cirurgico Do Contratado.Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	9.133,00	-
Cirurgia De Evisceração Monocular Com Implante - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med.	-	13.500,00	-
Cirurgia De Evisceração Monocular Sem Implante - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med.	-	7.100,00	-
Cirurgia De Vitrectomia Posterior + Perfluorcarbono +Endolaser+ Menranectomia Infusão De Gás C3F8 + Facomeulsificação + Lio - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med.	-	10.333,00	-
Cirurgia De Estrabismo - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med.	-	5.000,00	-
Cirurgia De Catarata Com Retirada De Óleo De Silicone Monocular- Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Mat/Med	-	4.000,00	-
Injeção Intravítrea De Ozurdex Monocular (Valor Incluso Honorários Médicos E Mat/Med).	4.365,34	4.562,00	-
<b>Grupo: Exames Otorrinolaringologia E Fonoaudiologia</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Audiometria Completa Com Impedância Atendimento Com Equipamento Do Município Em Santa Barbara	-	42,00	-
Audiometria Tonal E Vocal	-	47,25	-
Audiometria Tonal E Vocal Mais Impedânciometria	-	85,00	-
Audiometria Tonal Limiar Via Aérea Óssea Atendimento Com Equipamento Do Município Em Santa Barbara	-	20,00	-
Avaliacao Auditiva Comportamental	-	25,00	-
Bera - Criança Ou Adulto	-	150,00	-
Emissoes Otoacusticas Atendimento Com Equipamento Do Município	-	15,00	-
Emissoes Otoacusticas Evocadas P Triagem Auditiva Teste Da Orelhinha	-	18,75	-
Fibronasolaringoscopia	140,00	153,50	-
Imitancimetria Atendimento Com Equipamento Do Município Em Santa Barbara	-	15,00	-
Impedânciometria	-	23,00	-
Logoaudiometria Ldv-Irf-Srt Audio Vocal Atendimento Com Equipamento Do Município Em Santa Bárbara	-	15,00	-
Polissonografia Acima De 18 Anos	-	450,00	-

Polissonografia Com Teste De Cpap Nasal	-	450,00	-
Processamento Auditivo Central	-	150,00	-
Testes Vestibulares	-	74,00	-
Videodeglutograma	-	390,00	-
Videolaringoestroboscopia	150,00	163,50	-
Videolaringoscopia	145,00	158,50	-
<b>Grupo: Exames Pneumológicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Espirometria	-	120,00	-
Broncoscopia Com Biópsia Transbronquica E/Ou Com Ou Sem Aspirado Ou Lavado Bronquio Bilateral	-	1.250,00	-
<b>Grupo: Exames Reumatológicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Capilaroscopia Periungueal	-	432,50	-
<b>Grupo: Exames Radiológicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Mamografia Digital	-	90,00	-
Densitometria Óssea	-	122,00	-
Escanometria	-	15,54	-
Histerossalpingografia	-	150,00	-
Radiografia De Abdômen Agudo Mínimo De 3 Incidencias	-	18,36	-
Radiografia De Abdômen Ap Lateral Localizada	-	12,88	-
Radiografia De Abdômen Simples Ap	-	14,34	-
Radiografia De Antebraço	-	12,84	-
Radiografia De Arcada Zigomático-Malar Ap Obliquas	-	13,92	-
Radiografia De Articulação Acromio-Clavicular	-	15,54	-
Radiografia De Articulação Coxo-Femoral	-	15,54	-
Radiografia De Articulação Escapulo-Umeral	-	15,54	-
Radiografia De Articulação Esterno-Clavicular	-	15,54	-
Radiografia De Articulação Sacro-Iliaca	-	15,54	-
Radiografia De Articulação Tibio-Tarsica- Tornozelo	-	15,54	-
Radiografia De Bacia	-	15,54	-
Radiografia De Braço	-	15,54	-
Radiografia De Calcâneo	-	13,00	-
Radiografia De Cavum Lateral Hirtz	-	13,76	-
Radiografia De Clavicula	-	14,80	-
Radiografia De Coluna Cervical Ap Lateral To Obliquas	-	16,66	-
Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	-	21,92	-
Radiografia De Coluna Torácica Ap Lateral	-	18,32	-
Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	-	19,46	-
Radiografia De Costelas Por Hemitórax	-	16,74	-
Radiografia De Cotovelo	-	11,80	-
Radiografia De Coxa	-	17,88	-
Radiografia De Crânio Pa Lateral	-	15,04	-
Radiografia De Esofago	-	30,00	-
Radiografia De Esterno	-	15,96	-
Radiografia De Intestino Delgado Transito	-	95,18	-
Radiografia De Joelho Ap Lateral	-	13,56	-

Radiografia De Laringe	-	12,60	-
Radiografia De Mão	-	12,80	-
Radiografia De Mão E Punho P Determinacao De Idade Óssea	-	12,00	-
Radiografia De Mastoide Rochedos Bilateral	-	18,06	-
Radiografia De Ombro Tres Posicoes	-	14,98	-
Radiografia De Ossos Da Face Mn Lateral Hirtz	-	16,76	-
Radiografia De Pé, Dedos Do Pé	-	13,56	-
Radiografia De Perna	-	17,88	-
Radiografia De Punho Ap Lateral Obliqua	-	13,82	-
Radiografia De Região Sacro-Coccigea	-	15,60	-
Radiografia De Seios Da Face Fn Mn Lateral Hirtz	-	14,64	-
Radiografia De Sela Tursica Pa Lateral Bretton	-	14,40	-
Radiografia De Tórax Pa	-	13,76	-
Radiografia De Tórax Pa E Perfil	-	19,00	-
Radiografia De Uretocistografia Miccional - Adulto	-	125,00	-
Radiografia De Uretocistografia Miccional - Criança	-	220,00	-
Radiografia De Uretografia Excretora	-	135,00	-
Radiografia De Uretografia Retrograda	-	125,00	-
Radiografia Urografia Excretora	-	588,95	-
Radiografia Digital Seios Da Face	-	110,00	-
Radiografia Enema Opaco Duplo Contraste	-	654,00	-
Radiografia Panorâmica De Mandibula	-	12,98	-
Radiografia Panorâmica De Coluna Total - Telespondilografia Para Escoliose	-	75,00	-
Radiografia Reed- Esofago Estomago E Duodeno	-	401,00	-
Raio X Articulação Temporomandibular Bilateral	-	85,00	-
<b>Grupo: Exames Urológicos</b>	<b>Consultório do CISCEL</b>	<b>Consultório do Prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Estudo Urodinâmico	-	270,00	-
<b>Grupo: Análise De Material Para Fins Diagnosticos</b>	<b>Consultório do CISCEL</b>	<b>Consultório do Prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Analise De Biópsia De Medula Óssea	-	150,00	-
Analise De Biópsia Hepática Guiada Por Ultrassom Acima De 03 Centímetros	-	220,00	-
Analise De Biópsia Hepática Guiada Por Ultrassom Menos De 03 Centímetros	-	120,00	-
Analise Para Biópsia De Fibrobroncoscopia	-	400,00	-
Analise Por Microscopia Eletronica De Biópsia Renal	-	650,00	-
Biópsia De Medula Óssea- Coleta	-	485,00	-
Biópsia De Pele E Partes Moles Com Opme	-	189,90	-
Biópsia Hepática Guiada Por Ultrassom Ultrassom De Abdômen Superior	-	814,00	-
Eletrocoagulação De Verrugas	-	56,64	-
Estudo Em Imunohistoquímica	-	550,00	-
Exame De Anátomo Patológico	-	54,67	-
Exame De Citologia	-	22,67	-
Exerese De Lesão De Pele E Anexos	-	192,92	-
Imunohistoquímica De Lesão Do Trato Gastrointestinal	-	600,00	-
Mielograma Com Análise	-	535,00	-

Painel De Imunofluorescência Com Microscopia Óptica	-	550,00	-
<b>Grupo: Procedimentos Ortopédicos</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Bloqueio Peridural Ou Subaracnoideo Com Corticoide, Coluna Vertebral: Infiltração Forominal Ou Facetária Ou Articular- Procedimento A Ser Realizado Em Bloco Cirúrgico - Valor Incluso Honorários Médicos E Mat/Med	-	3.016,60	-
Bloqueio De Nervo Supra Escapular - Por Aplicação (Valor Inclui Material Médico)	-	200,00	-
Infiltração Articular - Por Aplicação (Valor Inclui Material Médico)	-	200,00	200,00
Infiltração Com Triancil - Por Aplicação (Valor Inclui Material Médico)	-	200,00	200,00
<b>Grupo: Remocoes Utí Ambulâncias</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Uti Móvel - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte Ou Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350Km, Sem Espera E Sem Retorno O Paciente Para Cidade De Origem. Obs.: O Excedente A 350 Km, Será Pago O Valor De 11,72 Km Rodado. Referência De Cálculo Pelo Google Maps.	-	3.671,63	-
Uti Móvel - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte Ou Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350 Km, Para Realização De Consultas, Exames E Procedimentos, Com Espera E Retorno Do Paciente Paracidade De Origem. O Excedente A 350Km, Será Pago O Valor De R\$ 11,72 Km Rodado.	-	4.228,43	-
Uti Móvel - Remoção Das Cidades De Abrangências Do Cisel (Exceto O Município De Itabira) Para A Cidade De Itabira E João Monlevade, Com Ou Sem Retorno Para Cidade De Origem.	-	3.002,08	-
Uti Móvel - Remoção Interna Dentro Do Próprio Município, Com Ou Sem Retorno Ou Entre Municípios Consorciados Até 40 Km Considerando Ida E Volta.	-	1.795,50	-
Uti Móvel Neonatal - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte Ou Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350Km, Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem. Obs.: O Excedente A 350 Km, Será Pago O Valor De R\$11,72 Km Rodado.	-	5.045,33	-
Uti Móvel - Transporte Cancelado Após Deslocamento Da Equipe De Uti Móvel, Dentro Do Próprio Município Do Contratado.	-	1.024,49	-
Ambulância Básica - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte U Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350 Km, Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem. Obs.: O Excedente A 350Km, Será Pago O Valor De 6,01 Km Rodado.	-	1.586,30	-
Ambulância Básica - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte U Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350 Km,Para Realização De Consultas, Exames E Procedimentos, Com Espera E Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem. O Excedente A 350 Km, Será Pago O Valor De R\$6,01 Km Rodado.	-	1.949,83	-
Ambulância Básica - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Itabira/João Monlevade, Com Ou Sem Retorno Para Cidade De Origem.	-	1.255,82	-
Ambulância Básica - Remoção Interna Dentro Do Próprio Município, Com Ou Sem Retorno Ou Entre Municípios Consorciados Até 40Km, Considerando Ida E Volta.	-	773,33	-
Ambulância Básica - Transporte Cancelado Após Deslocamento Da Ambulância, Dentro Do Próprio Município Do Contratado.	-	396,58	-
Uti Móvel Pediátrica ( 29 Dias A 12 Anos) - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte Ou Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350Km, Sem Espera E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem. Obs.: O Excedente A 350Km, Será Pago O Valor De R\$11,72 Km Rodado. Referência De Cálculo Pelo Google Maps.	-	4.250,00	-
Uti Móvel Pediátrica ( 29Dias A 12 Anos) - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Cisel Para Belo Horizonte Ou Outros Municípios Não Consorciados Até O Limite De 350Km, Para Realização De Consultas, Exames E Procedimentos, Com Espera E Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem. O Excedente A 350Km, Será Pago O Valor De R\$11,72 Km Rodado.	-	5.300,00	-

Uti Móvel Pediátrica ( 29 Dias A 12 Anos) - Remoção Das Cidades De Abrangência Do Ciscel (Exceto O Município De Itabira) Para A Cidade De Itabira E João Monlevade, Com Ou Sem Retorno Para Cidade De Origem.	-	2.450,00	-
Uti Móvel Pediátrica ( 29 Dias A 12 Anos) - Remoção Interna Dentro Do Próprio Município, Com Ou Sem Retorno Ou Entre Municípios Consorciados Até 40Km Considerando Ida E Volta.	-	1.700,00	-
Uti Móvel Pediátrica (29 Dias A 12 Anos) - Transporte Cancelado Após Deslocamento Da Equipe De Uti Móvel, Dentro Do Próprio Município Do Contratado.	-	950,00	-
Km Rodado Uti	-	11,72	-
Km Rodado Básica	-	6,01	-
Ambulância Para Suporte Básico Tipo B Para Eventos (Por Hora)	-	276,00	-
Ambulância Para Suporte Avançado Tipo D Para Eventos (Por Hora)	-	660,00	-
<b>Grupo: Ressonâncias Magnéticas</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Angioressonância ( Qualquer Órgão)	-	500,00	-
Contraste Adicional Para Ressonância Magnética	-	100,00	-
Contraste Hepato Especifico	-	440,00	-
Defeco Ressonância	-	743,00	-
Ressonância Magnética De Abdômen Superior	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Bacia Pelve Abdômen Inferior	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Cervical Pescoço	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Torácica	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Crânio	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Face	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Mama - Unilateral	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Mastoides	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Membro Inferior - Unilateral	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Membro Superior - Unilateral	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Orbitas	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Prostata	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Sela Túrcica	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Tórax	-	500,00	-
Ressonância Magnética De Vias Biliares Colangiressonância	-	500,00	-
Ressonância Magnética Miocárdica	-	800,00	-
Ressonância Magnética De Abdomen Total Com Enterorressonância	-	1.033,33	-
<b>Grupo: Ressonâncias Magnéticas Com Sedação</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Angioressonância Cerebral Com Sedação	-	1.121,00	-
Angioressonância De Aorta Torácica Com Sedação	-	1.121,00	-
Hidro- Rm-Colangio-Rm-Uro-Rm-Mirlo-Rm-Sialo-Rm- Cistografia Rm Com Sedação	-	846,00	-
Ressonância De Orbitas Com Sedação	-	1.000,00	-
Ressonância Magnética Articular Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética Com Espectroscopia Com Sedação	-	446,00	-
Ressonância Magnética De Abdômen Superior Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Sedação	-	1.750,00	-

Ressonância Magnética De Articulação Temporo-Mandibular - Bilateral Com Sedação	-	1.050,00	-
Ressonância Magnética De Bacia -Articulacoes Sacroiliacas- Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Crânio Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Face-Incluí Seios Da Face- Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Joelho - Unilateral Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Mama Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Membro Superior - Unilateral Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Órbita Com Sedação	-	1.000,00	-
Ressonância Magnética De Ossos Temporais - Bilateral Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Pelve - Nao Inclui Art Coxofemorais Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Perna - Unilateral Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Pescoço Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Plexo Braquial Ou Lombossacral Com Sedação	-	1.046,00	-
Ressonância Magnética De Tórax Com Sedação	-	1.046,00	-
<b>Grupo: Tomografias Computadorizadas</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Angiotomografia Coronariana Com Escore De Calcio Com Ou Sem Contraste	-	2.120,00	-
Angiotomografia De Abdômen	-	270,00	-
Angiotomografia De Aorta Torácica Sem Sedação	-	752,00	-
Angiotomografia De Tórax	-	270,00	-
Contraste Adicional Para Tomografia Computadorizada	-	100,00	-
Elastografia Hepática	-	710,00	-
Enterotomografia De Abdomen Total	-	973,33	-
Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior ( Fígado, Baço, Pâncreas E Rins)	-	207,94	-
Tomografia Computadorizada De Abdômen Total ( Abdômen Superior + Abdômen Inferior)	-	320,00	-
Tomografia Computadorizada De Articulações - Esterno Clavicular Ombros Cotovelos Punhos Sacro Iliacas	-	130,12	-
Tomografia Computadorizada De Cada Segmento Adicional Para Coluna	-	54,40	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical	-	130,14	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra	-	136,50	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica	-	130,14	-
Tomografia Computadorizada De Face Seios Da Face Articulações Temporo-Mandibulares	-	130,00	-
Tomografia Computadorizada De Mandíbula Maxilar	-	130,00	-
Tomografia Computadorizada De Mastoides Ou Ovidos	-	130,00	-
Tomografia Computadorizada De Pelve Bacia Abdômen Inferior	-	207,94	-
Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares - Braço Antebraço Mão Coxa Perna Pe	-	130,00	-
Tomografia Computadorizada De Tórax	-	204,61	-
Tomografia Computadorizada Do Crânio Ou Sela Turca Ou Órbitas Ou Encéfalo	-	130,00	-
Tomografia Computadorizada Do Pescoço	-	130,12	-
Tomografia Computadorizada Renal	-	320,00	-
Tomografia Computadorizada De Abdômen Total - Abdômen Superior Mais Abdômen Inferior - Atendimento De Urgência Em Horário Não Comercial	-	320,00	-
Tomografia Computadorizada De Tórax - Atendimento De Urgência Em Horário Não Comercial	-	204,61	-
Tomografia Computadorizada Do Crânio Ou Sela Turca Ou Órbitas - Atendimento De Urgência Em Horário Não Comercial	-	130,00	-

Tomografia De Dente	-	150,00	-
Tomografia Por Emissão De Pósitrons Pet-Ct	-	4.000,00	-
Angiotomografia De Crânio	-	620,00	-
<b>Grupo: Tomografias Computadorizadas Com Sedação</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Angiotomografia De Crânio Com Sedação	-	952,00	-
Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior Com Sedação	-	735,00	-
Tomografia Computadorizada De Abdômen Total Com Sedação	-	694,00	-
Tomografia Computadorizada De Articulação - Unilateral Com Sedação	-	530,00	-
Tomografia Computadorizada De Bacia Com Sedação	-	530,00	-
Tomografia Computadorizada De Cada Segmento Adicional Para Coluna Com Sedação	-	340,00	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical Com Sedação	-	532,00	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra Com Sedação	-	532,00	-
Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica Com Sedação	-	532,00	-
Tomografia Computadorizada De Face Seios Da Face Com Sedação	-	508,00	-
Tomografia Computadorizada De Mastoides Ou Ouvidos Com Sedação	-	549,00	-
Tomografia Computadorizada De Pelve Ou Abdômen Inferior Com Sedação	-	835,00	-
Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares Com Sedação	-	549,00	-
Tomografia Computadorizada De Tórax Com Sedação	-	576,00	-
Tomografia Computadorizada Do Crânio Ou Sela Túrcica Ou Orbitas Com Sedação	-	532,00	-
Tomografia Computadorizada Do Pescoço Com Sedação	-	532,00	-
<b>Grupo: Tratamento Odontológico</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Enxerto Osseo Por Quadrante	-	316,67	-
Aumento De Coroa Clinica	-	236,67	-
Coroa Provisoria Anterior	-	151,67	-
Coroa Provisoria Posterior	-	141,67	-
Coroa Solidex Artiglas Dentes Anteriores	-	490,00	-
Endodontia De Dentes Anteriores	-	408,33	-
Endodontia De Molares	-	571,67	-
Endodontia De Pre- Molares	-	433,33	-
Frenectomia	-	290,00	-
Manutencao De Tratamento Periodontal	-	186,67	-
Nucleo Metalico Fundido	-	250,00	-
Pino Rosqueavel	-	260,00	-
Procedimento De Protese	-	113,33	-
Protese Total - Superior Ou Inferior - Cada	-	916,67	-
Prot Parcial Removivel Roach	-	1.033,33	-
Radiografia Oclusal	-	37,33	-
Radiografia Panoramica	-	65,67	-
Radiografia Periapical	-	17,75	-
Radiografia Peri-Apical Interproximal Bite-Wing	-	17,75	-
Raspagem Corono-Radicular Por Sextante	-	166,67	-
Reconstituicao Direta De Dente Deciduo Por Dente	-	185,33	-
Restauracao De Dente Deciduo	-	135,33	-
Restaurado Metalico Dente Posterior	-	463,33	-

Retratamento Endodontico De Dentes Anteriores	-	488,33	-
Retratamento Endodontico De Molares Incluindo Canal E Rx	-	666,67	-
Retratamento Endodontico De Pre- Molares	-	555,00	-
Siso Eruido	-	286,67	-
Siso Impactado	-	400,00	-
Siso Incluso	-	426,67	-
Siso Semi Incluso	-	346,67	-
Pino De Fibra De Vidro	-	250,00	-
Tomografia De Dente Cone Beam	-	170,00	-
Aprofundamento De Saco Vestíbulo Por Sextante	-	285,00	-
Biópsia Em Cavidade Oral	-	325,00	-
Endodontia Decíduo	-	423,00	-
Frenectomia Labial	-	396,00	-
Núcleo De Preenchimento	-	215,00	-
Procedimento De Prótese (Recimentação)	-	128,00	-
Procedimento De Prótese (Remoção De Peça)	-	173,00	-
Procedimento De Prótese (Reembasamento)	-	191,00	-
Remoção De Núcleo Intra Radicular	-	306,00	-
Preparo Para Pino Intraradicular	-	197,00	-
Consulta Odontológica	-	86,00	-
Cirurgia Pré-Protética Ântero Superior	-	400,00	-
<b>Grupo: Ultrassonografias</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicilio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Ultrassonografia De Abdômen Total - Fígado, Vesicula Biliar, Rins, Pâncreas, Bexiga, Grandes Vasos Retroperitonio E Trato Gastrointestinal	80,00	92,00	100,00
Ultrassonografia De Articulação - Antebraço, Braço, Cotovelo, Punho, Mão, Ombro, Quadril, Fêmur, Perna, Joelho, Panturrilha, Tornozelo, Pe, Tendão	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Mama E Axila Bilateral	120,00	144,00	160,00
Ultrassonografia De Tireóide - Glandulas Salivares E Cadeias Linfonodais Cervicais	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Abdômen Superior	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Aparelho Urinário - Rins, Ureteres, Bexiga	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Próstata Por Via Abdominal - Bexiga, Próstata E Vesicula Seminais	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia Pelvica Ginecológica - Útero, Ovários, Trompas Arterias E Veias Da Região	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia Obstétrica Cada Feto	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia Transvaginal Endovaginal - Útero E Ovário	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Bolsa Escrotal, Testículo	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Região Inguinal Unilateral	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Região Cervical	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia Obstétrico Translucencia Nucal	83,00	94,50	105,00
Ultrassonografia Obstétrico Pbf Perfil Biofisico	83,00	94,50	105,00
Ultrassonografia De Parede Abdominal	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Parótidas	60,00	72,00	80,00
Ultrassonografia De Partes Moles - Coxa, Glúteo, Face, Submandibular	60,00	72,00	80,00
Ultrassom - Punção Com Agulha Fina (Paaf) Mama, Tireóide Cervical Por Punção	130,00	142,00	162,00
Ultrassonografia Morfológico	130,00	142,00	162,00
Ultrassonografia Morfológico Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia Obstétrico Com Doppler - Cada Feto	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Bolsa Escrotal Testículo Com Doppler	157,00	168,00	198,40

Ultrassonografia De Tireóide Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Abdômen Total Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Região Cervical Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia Transvaginal Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Mamas Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia Pelvica Ginecológica Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Próstata Abdominal Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia De Partes Moles - Coxa Glúteo Panturrilha Face Submandibular Com Doppler	157,00	168,00	198,40
Ultrassonografia Renal Com Doppler	157,00	168,00	198,40
<b>Grupo: Cirurgias Urológicas</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Litotripsia - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Material Médico	-	1.500,00	-
Litotripsia + Implante De Catéter Duplo J - Valor Já Contempla Retirada Do Duplo J - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Material Médico	-	2.500,00	-
Ureterorenolitripsia Flexível + Implante De Duplo J - Valor Já Contempla Retirada Do Duplo J - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Material Médico	-	5.000,00	-
Ureterorenolitripsia Rígida Com Implante De Duplo J - Valor Já Contempla Retirada Do Duplo J - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Material Médico	-	4.500,00	-
Troca De Catéter Duplo J - Valor Incluso Honorários Médicos - Anestesista Se Necessário E Material Médico	-	1.700,00	-
<b>Grupo: Cirurgias Otorrinolaringologia</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Antrostomia Maxilar Intranasal Por Videoendoscopia Unilateral (30502292) + Septoplastia Unilateral (30501359) + Turbinectomia Bilateral (30501458)+ Análise Anátomo Patológico	-	6.480,00	-
Sinusectomia Maxilar Intranasal Por Videoendoscopia Unilateral (30502292) + Etmoidectomia Intranasal Por Videoendoscopia Unilateral (30502314) + Sinusectomia Esfenoidal Por Videoendoscopia Unilateral (30502349) + Septoplastia Unilateral (30501359) + Exeresse De Tumor Nasal Por Via Endoscópica Unilateral (30501199)+ Análise Anátomo Patológico	-	7.530,00	-
Sinusectomia Maxilar Intranasal Por Videoendoscopia Bilateral (30502292) +Etmoidectomia Intranasal Por Videoendoscopia Bilateral (30502314) +Sinusectomia Esfenoidal Por Videoendoscopia Bilateral (30502349) + Sinusectomia Frontal Intranasal Por Videoendoscopia Unilateral (30502357) +Septoplastia Unilateral (30501359)+Análise Anátomo Patológico	-	8.636,00	-
<b>Grupo: Hospedagem</b>	<b>Estabelecimento CISCEL</b>	<b>Estabelecimento do prestador</b>	<b>Unid. de Saúde do município diferente do domicílio do prestador.(exceto Itabira)</b>
Diaria Integral Com Deslocamento A Partir De 9 Km Ida E Volta	-	76,74	-
Diaria Integral Com Deslocamento Ate 5 Km Ida E Volta	-	63,04	-
Diaria Integral Com Deslocamento Entre 5Km E 9 Km Ida E Volta	-	68,41	-
Diaria Integral Sem Deslocamento	-	58,35	-



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **CONTRATO Nº 139/2023**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VALPARAISO E A EMPRESA NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR THERAPY CENTER LTDA.**

Que firmam as partes:

Pelo presente instrumento particular que entre si fazem, de um lado, como Contratante o **MUNICÍPIO DE VALPARAISO**, com sede na Rua Comendador Geremias Lunardelli, nº. 147, nesta cidade de Valparaíso/SP, CEP 16.880-000, portadora do CNPJ nº 72.836.588/0001-29, neste ato representado por **CARLOS ALEXANDRE PEREIRA**, brasileiro, maior, residente na Rua Francisco Larossi, nº 215, nesta cidade de Valparaíso, Estado de São Paulo, portador da Cédula de Identidade nº 43.322.212-8 SSP/SP e CPF/MF nº 340.320.048-54, denominado para este instrumento **CONTRATANTE**, e de outro lado **NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR THERAPY CENTER LTDA**, estabelecido (a) na Rua Avanhanda, nº15, Vila Santo Antônio, na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo CEP: 16015-340, Inscrito (a) no CPF/CNPJ sob o nº 19.240.861/000.1-75, neste ato representada por **GISLAENE MARTINS DE MENEZES**, residente e domiciliado (a) a Rua Monte Carlo, nº345-360, Bairro Monte Carlo, na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo CEP: 16.071-140, portador(a) do RG. nº 64.685.444-6 e do CPF nº 567.399.311-00, daqui por diante denominado(a) simplesmente **CONTRATADA**, celebram o presente instrumento de contrato de acordo com as disposições nele contidas e de conformidade com o **Processo nº 176/2023 – Chamada Pública nº 003/2023 – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**, e por ele tem partes entre si, justos e acertados os termos e condições que se seguem:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O objeto do presente instrumento é a **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**.

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

2.1 – Os serviços de saúde contratados terão como valor de referência para contratação o valor orçado pela administração, conforme Anexo I (termo de referência e seus anexos).

2.2 – Este valor, estabelecido através de média de cotações, deverá abranger todos os custos e despesas direta ou indiretamente envolvidas, não sendo devido nenhum outro valor, seja a que título for.

2.3 – A Secretaria de Saúde será responsável pela fiscalização da efetiva execução das propostas.

2.4 – A CONTRATADA deverá apresentar confirmação de sessão realizada mensalmente com assinatura dos responsáveis pelos autores nas datas de atendimentos correspondentes. É imprescindível que prestador apresente para comprovação dos valores finais dos serviços prestados a Nota Fiscal Eletrônica, não sendo admitidas quaisquer outras formas para pagamento, tais como RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) ou outros tipos de recibos. Com base no valor final apurado, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal discriminativa, constando o número do contrato, descrição dos serviços realizados, competência de referência e o número de empenho, juntamente com o comprovante de sessões/tratamentos realizados.

2.5 – A não execução dos serviços, libera a contratante a efetuar o desconto do valor da hora/serviço correspondente, baseado no quantitativo de horas/serviço efetivamente faltosas;



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

destacando que faltas constantes influenciará a avaliação de desempenho, podendo acarretar a rescisão contratual, assim como, as penalidades previstas em lei.

2.6 - Os serviços de Saúde serão contratados com base no detalhamento do objeto e nos valores de referência da tabela abaixo:

Item	Serviço/profissional	Descrição	Quantidade de sessões/mês	Quantidade de sessões/ano	Duração mínima de cada sessão	Valor referência/unitário
7	MANUTENÇÃO DO THERASUIT/PEDIASUIT	Abordagem holística com roupagem especial para tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento, lesões traumáticas cerebrais, autismo e outras condições que afetam as funções motoras e funções cognitivas de uma criança. Procedimento tem como base um programa de exercícios específicos e intensivos. É um programa que estimula o crescimento e desenvolvimento de cada criança. Trabalha a eliminação de reflexos patológicos e o estabelecimento de novos padrões de movimentos.	***	70	***	230,00
9	CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH	Abordagem terapêutica de reabilitação, desenvolvida para o tratamento de pessoas com disfunções neurológicas que tem como objetivo a modificação dos padrões anormais da postura e dos movimentos - causados pelas alterações do tônus muscular.	***	100	***	180,00
<b>VALOR GLOBAL</b>				<b>R\$ 34.100,00</b>		

2.7 – O valor global do contrato será de **R\$ 34.100,00 (trinta e quatro mil e cem reais).**

2.8 – O pagamento será efetuado mensalmente em até 30 dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados para atendimento.

2.9 – O Município não pagará sessões de atendimentos que não tenham sido autorizadas prévia e formalmente.

2.10 – O Município efetuará a retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos feitos aos credenciados pelos serviços prestados.



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

- 3.1 – Os contratados deverão executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos estabelecidos no termo de referência.
- 3.2 – Os contratados atenderão os usuários indicados, em seus próprios estabelecimentos.
- 3.3 – Não há, por parte do Município, obrigação ou garantia de um número mínimo de atendimentos.
- 3.4 – A Secretaria de Saúde poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho dos contratados, que serão dela informados.
- 3.5 – Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 02 (dois) dias úteis.
- 3.6 – O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na rescisão do Contrato e aplicação das penalidades previstas na legislação vigente.
- 3.7 – Não será permitida a utilização de estagiários para os fins de gerar atendimento aos usuários.

## **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

- 4.1 – O credenciado deverá assinar o Contrato dentro do prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação realizada pelo Departamento de Licitações e Contratos, devendo estar apto para a execução do objeto/prestação dos serviços.
- 4.2 – Fica designado como local para assinatura do Contrato o Departamento de Licitação e Contratos deste Município, sito à Rua Comendador Geremias Lunardelli, nº 147 – Centro – Valparaíso-SP.
- 4.3 – O prazo concedido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado por uma única vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.
- 4.4 – A recusa injustificada da participante em assinar o Termo de Contrato caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, nos termos do Art. 81 da Lei Federal nº 8.666/93, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas e, em ocorrendo esta hipótese, fica facultada à Administração convocar as propostas remanescentes.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DO CONTRATO**

- 5.1 – O prazo do contrato será de **até** 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, conforme prevê o art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE**

- 6.1 – Os preços dos serviços ora licitados serão fixos e irrevogáveis, até o encerramento do contrato. Caso haja prorrogação do contrato, os valores contratados poderão sofrer correção monetária baseado em índice legal (IPCA/IGPM).

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

7.1 – O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no fornecimento, conforme Art. 65, em seu § 1º.

7.2 – No que se referem às demais alterações contratuais, deverá ser seguido o Artigo 65 e seguintes úteis da Lei Federal nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO CONTRATUAL:**

**A rescisão contratual poderá ser:**

8.1 – Por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados no Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, no que couber ao objeto do presente certame, bem como pela avaliação de desempenho.

8.2 – Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, desde que haja conveniência para a Administração.

8.3 – Judicialmente conforme a lei.

## **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

9.1 – Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à contratada as seguintes sanções: advertência, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, além das sanções especificadas nas Leis Federais nº 8.666/93. Equivale à inexecução parcial ou total do Contrato, a não prestação dos serviços ou a prestação dos mesmos fora das especificações do Anexo I – Termo de Referência.

9.2 – As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 – Os recursos relativos às contratações que poderão advir deste credenciamento deverão onerar a seguinte dotação orçamentária:

### **Fonte 01 – RECURSO PRÓPRIO**

#### **02.04. – SECRETARIA DE SAÚDE**

#### **02.04.02 – BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

10.302.0419.2149 – MANUTENÇÃO DO CEMM

3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

FICHA – 149 – 150

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO GESTOR**

11.1 - Em atendimento ao artigo 67, da Lei 8.666/93, fica designado o a Sr.<sup>a</sup> **PAULA SIRIANI FRANCISCO TERÇARIOL**, Secretaria de Saúde, portador da Carteira de Identidade RG n.º 32.518.400-8 SSP/SP (Portaria nº 007, de 04 de janeiro de 2021.) como gestor da execução, acompanhamento e fiscalização da execução do presente contrato, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes à referida atribuição.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS ENCARGOS**



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

12.1 - É da inteira responsabilidade do CONTRATADO o pagamento dos encargos fiscais devidos às Fazendas Federal, Estadual ou Municipal, bem como os relacionados com a Legislação do Trabalho, que incidam ou venham a incidir sobre o presente instrumento, a partir da assinatura deste contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

13.1 - As partes integrantes deste Contrato elegem o Foro da Comarca de Valparaíso, com renúncia de qualquer outro, para dirimir judicialmente as questões oriundas da execução deste termo.

E, por estarem de acordo, declaram as partes que aceitam todas as disposições estabelecidas nas cláusulas deste Contrato, relativo à Chamada Pública nº. 03/2023, Ratificada em 09/10/2023, pelo que firmam o presente, em 03 (três) vias, sendo a primeira registrada na Secretaria de Administração da Prefeitura.

**VALPARAISO, 10 DE OUTUBRO DE 2023.**

**MUNICÍPIO DE VALPARAISO**  
CONTRATANTE  
**CARLOS ALEXANDRE PEREIRA**  
Prefeito Municipal

**NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR THERAPY CENTER LTDA**  
CONTRATADA



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2023

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE.**

(ANEXO I)

### TERMO DE REFERÊNCIA



Município de Valparaíso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAÍSO-SP  
CNPJ: 72.836.588/0001-29  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### TERMO DE REFERÊNCIA 01/2023

#### INTRODUÇÃO

Considerando a necessidade de garantir e promover ações e prevenção às deficiências, como também habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência intelectual, e/ou motora associada a outros comprometimentos, oferecendo assistência terapêutica, realizando ações preventivas junto à comunidade, avaliações, reavaliações, acompanhamento, serviços, e orientações relacionadas às questões da deficiência para familiares e comunidade;

Considerando a alta demanda de ações judiciais em face do município de Valparaíso SP, de indivíduos que carecem de atendimentos e tratamentos especializados dos quais não são contemplados na rede pública, em que o não fornecimento acarreta sanções judiciais ao município;

Considerando o elevado número de sessões para equipe de multiprofissionais às crianças portadoras do Transtorno Espectro Autista (T.E.A.), das quais são exigidos formação especializada no curso ABA, sigla em inglês para *Applied Behavior Analysis*, em português Análise do Comportamento Aplicada.

Com base na demanda de munícipes que procuram a oferta desses serviços, tanto definidas em ações judiciais, quanto espontânea no âmbito da Secretaria de Saúde, se faz necessário a compra de serviços de equipe multidisciplinares, para complementar a oferta do município, equipe esta composta por profissionais especializados nas áreas de: **Fonoaudiologia com especialidade em ABA, Terapia Ocupacional com especialidade em ABA e/ou Integração Sensorial, Psicologia com especialidade em ABA, Psicopedagogia com especialidade em ABA, Fisioterapia na modalidade Equoterapia, Fisioterapia e manutenção no conceito Therasuit/PediaSuit, Conceito Neuroevolutivo Bobath, Psiquiatra ou Neurologista infantil**, no qual são indicadas por meio de prescrição médica.

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

De acordo com a Portaria Nº 2.567 de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o município conforme segue o Art. 3º. Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

A contratação de um serviço que atenda aos usuários que apresentem deficiência intelectual associada a outros comprometimentos é fundamental para promover o desenvolvimento da capacidade funcional do indivíduo, possibilitando sua plena participação nas atividades sociais, escolares e familiares adequadas à sua faixa etária e limites que o quadro clínico apresenta.

## 1. DO OBJETO

O presente Processo de Chamada Pública é realizar o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, que tenham por escopo a prestação de serviços na área da saúde mental e reabilitação, que estejam interessadas em contratar com o Poder Público Municipal para os fins de complementar a Rede Municipal de Saúde nos serviços de Apoio, Diagnose e Terapia, em nível ambulatorial, para pacientes com deficiência mental/ intelectual e/ou com autismo bem como, pacientes que necessitem de estimulação neuro-sensorial, atendidos pelo Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, visando ao atendimento da demanda própria e a universalizada da população de Valparaíso SP, para o fim de formar o banco de prestadores interessados em futura contratação com o Município de Valparaíso SP.

Os serviços objeto da presente contratação deverão ser prestados aos munícipes de Valparaíso, de acordo com o que fora estipulado no Anexo I.

## 2. DA MODALIDADE

A presente contratação dar-se-á mediante credenciamento via Processo de Chamada Pública, com ampla divulgação no diretório oficial do endereço eletrônico do município de Valparaíso SP: [www.valparaiso.sp.gov.br](http://www.valparaiso.sp.gov.br), bem como, registrados no Diário Oficial municipal.

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

### 3. DA JUSTIFICATIVA

Ao Estado incumbe a missão constitucionalmente orientada de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde.

O Município de Valparaíso é habilitado em Gestão Plena do SUS devendo garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria atualmente estimada em 27.154 (vinte e sete mil cento e cinquenta e quatro) habitantes (Censo IBGE 2021).

Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

Neste sentido, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços de equipe multidisciplinar necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Valparaíso atenda à população valparaisense.

Considerando a demanda de ações judiciais que solicitam modalidades de tratamentos intensivos em caráter eletivo para pacientes com deficiência mental/intelectual e/ou autismo que precisam ser regulamentados mediante apresentação de contas públicas;

Considerando que a deficiência mental/intelectual resulta de uma variedade de fatores, que vão desde condições sindrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

Considerando que o município de Valparaíso SP não dispõe do total de profissionais com formação especializada e também de equipamentos de suporte adequados para atender a demanda dos usuários.

Deste modo, os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária à realização de Processo de Chamada Pública para contratação de pessoas físicas e jurídicas para a manutenção da execução de serviços apoio à diagnose e terapia em nível ambulatorial para pacientes com deficiência física, mental e/ou autismo do município.

#### **4. DAS CONDIÇÕES E RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E CREDENCIAMENTO**

4.1 Poderão participar do presente credenciamento para a celebração do Contrato de Prestação de Serviços Pessoas físicas ou Pessoas Jurídicas cujos profissionais das áreas a fins apresentem perfis compatíveis com os objetivos e natureza dos serviços propostos conforme Termo de Referência (Anexo I), e que manifestem interesse em fazê-lo, nos termos deste edital, atendendo inclusive à documentação e aos requisitos de habilitação.

4.2 Não será credenciado o prestador enquadrado em quaisquer das hipóteses elencadas abaixo:

- a) Empresa que apresentar documentos, cumprindo penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com esta Administração Municipal, conforme estabelece artigo 87, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93; bem como as empresas apenadas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02;
- b) Empresa declarada inidônea, de acordo com o previsto no inciso IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, e que não tenha sua idoneidade restabelecida;
- c) Empresas com falência decretada, exceto quando estiver em processo de recuperação judicial, conforme prevê a Sumula nº 50 do TCE/SP;
- e) Empresa em consórcio;
- d) Enquadradas nas proibições do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## 5. DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA PARA INSCRIÇÃO/ HABILITAÇÃO:

### DOCUMENTOS PARA PESSOAS FÍSICAS:

5.1 – Carta de Proposta e Inscrição.

### **HABILITAÇÃO PESSOA FÍSICA:**

5.2 – Cédula de identidade.

### **REGULARIDADE FISCAL:**

5.3 – Comprovante de Inscrição no CPF (Cadastro de Pessoas Físicas).

5.4 – Prova de Regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União).

5.5 – Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Municipais Mobiliários - no mínimo, no que se refere ao ISS, da sede do(a) participante).

### **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

5.6 – Diploma de Graduação; Pós-Graduação (se houver), certificado de cursos de especialização (se houver) referente ao item ao qual pretende se credenciar, bem como o número de inscrição no respectivo Conselho de Classe.

### **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:**

5.8 – Declaração de Não Impedimento,

5.9 – Declaração de que está ciente que o credenciamento não gera direito à efetiva contratação.

5.10 – Declaração de que se responsabiliza pelas informações contidas na proposta, assim como pelo cumprimento do respectivo Termo de referência.

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 16880-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS:

5.11 – Carta Proposta e Inscrição.

## **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

5.12 – Certificado de MEI, no caso de Microempreendedor Individual, devidamente atualizado.

5.13 – Registro Comercial, no caso de empresa individual, com as devidas alterações, ou Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial, devidamente atualizada.

5.14 – Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, com as devidas alterações ou somente a última se consolidada, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

5.15 – No caso de Sociedade Civil, apresentar Ato Constitutivo, devidamente registrado, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

## **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

5.16 – Prova de Regularidade junto à Seguridade Social (CND) referente ao INSS, expedida para as finalidades previstas no Art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, podendo ser apresentada de forma conjunta com a CND Federal, conforme Portaria nº 443 de 17/10/2014 e Portaria nº 358 de 05/09/2014, desde que nesta conste a abrangência às contribuições sociais.

5.17 – Prova de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

5.18 – CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda) em vigor.

5.19 – Prova de Regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União).

5.20 – Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Municipais Mobiliários - no mínimo, no que se refere ao ISS, da sede da participante).

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

**5.21** – Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas. Esta certidão pode ser obtida através do site <http://www.tst.jus.br>.

## **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**5.22** – Indicação do(s) responsável(is) técnico(s) e/ou Diretor(es) Clínico(s) da empresa, através de declaração assinada pelo representante legal da mesma, devidamente acompanhada de cópias do CPF, RG e Carteira Profissional (Nível Superior) do(s) profissional(is) indicado(s).

**5.23** – Comprovação de que o(s) responsável(is) técnico(s) e/ou Diretor(es) Clínico(s), conforme item 5.22, mantém vínculo profissional (empregado ou não) com a empresa, na data prevista para a entrega da documentação, mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

- a) Ficha de Registro de empregado;
- b) Registro na Carteira Profissional;
- c) Contrato de Prestação de serviços;
- d) No caso de sócio da participante, o contrato social em vigor;
- e) No caso de administrador não sócio, a ata de nomeação registrada no órgão competente.

**5.24** – Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica de trabalho do prestador que participará do processo de credenciamento, informando nome e função, bem como a comprovação de que referidos profissionais mantém vínculo profissional (empregado ou não) com a empresa, na data prevista para a entrega da documentação, mediante a apresentação de **um dos** seguintes documentos:

- a) Ficha de Registro de empregado;
- b) Registro na Carteira Profissional;
- c) Contrato de Prestação de serviços;
- d) No caso de sócio da participante, o contrato social em vigor;
- e) No caso de administrador não sócio, a ata de nomeação registrada no órgão competente.

**5.25** – Em relação aos profissionais que compõem a equipe técnica de trabalho do prestador que participará do processo de credenciamento, também deverão ser apresentados os seguintes documentos: Diploma de Graduação; Pós-Graduação (se

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

houver), certificado de cursos de especialização (se houver) referente ao item ao qual pretende se credenciar, bem como o número de inscrição no respectivo Conselho de Classe.

**5.27** – Alvará Sanitário em vigor.

## **DA QUALIFICAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA:**

**5.28** – Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da interessada, ou ainda, pela internet, com prazo de expedição não superior a 90 (noventa) dias da data limite para o envio da proposta/documentos, se outro prazo de vigência não constar no aludido documento.

**OBS:** No caso de Certidão Positiva, a interessada deverá juntar a Certidão de Objeto e Pé, expedida pelo órgão competente, esclarecendo o posicionamento da(s) ação(ões).

**5.29** – Caso a interessada esteja, ou tenha estado, em regime de Concordata ou Recuperação Judicial, deverá demonstrar, juntamente com a certidão positiva, seu Plano de Recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, a fim de comprovar sua viabilidade econômico-financeira.

**OBSERVAÇÃO:** Conforme Art. 43 da Lei Complementar nº 123/06, as Microempresas, as Empresas de Pequeno Porte e os Microempreendedores Individuais NÃO ESTÃO ISENTOS de apresentarem toda documentação referente à Regularidade Fiscal e Trabalhista exigida no presente edital (itens 5.16 à 5.21, mesmo que esta apresente alguma restrição; limitando-se os benefícios à concessão do prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, à critério da Comissão Julgadora, para regularização de eventuais dívidas tributárias/trabalhistas (restrições).

## **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:**

**5.30** – Declaração de Não Impedimento,

**5.31** – Declaração de que está ciente que o credenciamento não gera direito à efetiva contratação.

**5.32** – Declaração de que se responsabiliza pelas informações contidas na proposta, assim como pelo cumprimento do respectivo Termo de referência.

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## OBSERVAÇÕES GERAIS (PESSOA FÍSICA E JURÍDICA):

a) Os originais dos documentos acima enumerados, só poderão ser apresentados em cópias reprográficas, se estiverem **autenticadas em cartório ou por servidor da Administração**, conforme Artigo 32 da Lei Federal nº 8.666/93. Podendo, em caso de autenticação por servidor, a mesma ser realizada de forma presencial, desde que apresentados os originais para conferência.

b) Os documentos emitidos via internet, dispensam autenticação, ficando a critério do MUNICÍPIO a análise da veracidade dos mesmos.

## 6. DO PROCESSO CADASTRAL:

6.1 O EDITAL DE CREDENCIAMENTO será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no átrio da sede da prefeitura municipal bem como no site oficial da prefeitura municipal de Valparaíso SP: [www.valparaiso.sp.gov.br](http://www.valparaiso.sp.gov.br).

6.2 Todas as propostas e Documentações apresentados serão encaminhados à Secretaria de Saúde, onde serão objetos de apreciação da Comissão de Julgamento, cabendo a esta a análise e a seleção das propostas.

6.3 A análise das propostas se dará no prazo determinado no item 6.6.

6.4 A Comissão de Julgamento será composta por 03 (três) membros indicados pela Secretaria de Saúde, sendo todos funcionários do Quadro Municipal.

6.5 A Comissão de Julgamento será soberana no que se refere à seleção, e escolherá as propostas por área conforme a exigências especificadas neste Termo.

6.6 A Comissão de Julgamento terá o prazo de aproximadamente 10 (dez) dias úteis, a contar do prazo final de entrega das propostas para os serviços pretendidos, para analisar e escolher as propostas pertinentes a cada área.

6.7 A Comissão de Julgamento avaliará e escolherá as propostas por área, conforme Carta de Proposta e Inscrição (Anexo II), considerando as exigências especificadas do Edital.

**OBSERVAÇÃO:** Sendo o interessado considerado inabilitado/inapto, neste primeiro momento, não o impede de quando o mesmo se regularizar/adequar solicitar

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

novamente o credenciamento, uma vez que a presente Chamada Pública permanecerá aberta durante sua vigência.

Propostas enviadas até o décimo dia do mês terá prazo de até 10(dez) dias para a análise, e, se for considerada apta o contrato vigorará para o mês seguinte.

## **7. DA FORMAÇÃO DO BANCO DE PRESTADORES**

**7.1** O Banco de Prestadores dos serviços de apoio à diagnose e terapia previstos neste edital será formado por pessoas físicas e jurídicas credenciadas após análise da documentação apresentada à Secretaria Municipal de Saúde.

**7.2** Os prestadores serão credenciados apenas para os serviços aos quais forem considerados aptos, segundo o cumprimento dos requisitos mínimos previstos neste Termo, e para o atendimento da demanda diária previamente indicada.

**7.3** Se o prestador indicar capacidade para atendimento de uma demanda cujo fluxo diário de pacientes não for compatível com sua infra-estrutura e disponibilidade averiguada mediante análise da documentação apresentada a demanda autorizada para este prestador será readequada a outro de mesma especialidade.

## **8. DA ALTERAÇÃO CADASTRAL**

**8.1** A QUALQUER TEMPO o Termo de Credenciamento poderá ser aditado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde, e os acréscimos e supressores serão de acordo com a lei 8.666/93.

## **9. DAS PENALIDADES:**

**9.1** A não execução dos serviços libera a contratante a efetuar o desconto do valor da hora/serviço correspondente, baseado no quantitativo de horas/serviço efetivamente faltosas; destacando que faltas constantes influenciará a avaliação de desempenho, podendo acarretar a rescisão contratual, assim como, as penalidades previstas em lei.

## **10. REAJUSTE**

**10.1** Será permitido o reajuste a cada 12 meses, sendo que, decorrido este prazo e

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

havendo necessidade, o preço poderá ser reajustado pelo IGP-M (Índice Geral de Preços- Mercado), preservando o direito da Administração em verificar o valor de mercado.

## **11. DA REMUNERAÇÃO / PAGAMENTO**

**11.1** Os serviços de saúde contratados terão como valor de referência para contratação o valor orçado pela administração, conforme Anexo I (termo de referência e seus anexos).

**11.2** A Secretaria de Saúde será responsável pela fiscalização da efetiva execução das propostas.

**11.3** A CONTRATADA deverá apresentar confirmação de sessão realizada mensalmente com assinatura dos responsáveis pelos autores nas datas de atendimentos correspondentes.

**11.4** É imprescindível que prestador apresente para comprovação dos valores finais dos serviços prestados a Nota Fiscal Eletrônica, não sendo admitidas quaisquer outras formas para pagamento, tais como RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) ou outros tipos de recibos.

**11.5** Com base no valor final apurado, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal discriminativa, constando o número do contrato, descrição dos serviços realizados, competência de referência e o número de empenho, juntamente com o comprovante de sessões/tratamentos realizados.

**11.6** O pagamento será efetuado mensalmente em até 30 dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados para atendimento.

**11.7** O Município não pagará sessões de atendimentos que não tenham sido autorizadas prévia e formalmente.

**11.8** O Município efetuará a retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos feitos aos credenciados pelos serviços prestados.

## **12. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**12.1** O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 (doze) meses,

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

contados da data de abertura do TERMO de credenciamento, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II da Lei n. 8.666/93.

## **13. DAS OBRIGAÇÕES DA(S) CONTRATADA(S)**

**13.1** Manter a qualidade dos serviços e sujeitar-se à fiscalização permanente do município.

**13.2** Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento e critérios de classificação no Banco de Prestadores.

**13.3** Apresentar documentação exigida, a qualquer tempo, pela Secretaria Municipal de Saúde.

**13.4** Arcar com todas as despesas operacionais, necessárias à execução do objeto deste Contrato.

**13.5** Cumprir fielmente todas as disposições e prazos estabelecidos no Contrato.

**13.6** Dar ciência ao Contratante, imediatamente, e por escrito, de qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços solicitados.

**13.7** Executar os serviços, objeto deste Contrato de acordo com as especificações, prazos e/ou normas exigidas pelo Contratante e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução.

**13.8** Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços objeto deste Contrato.

**13.9** Observar, durante a execução dos serviços, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e vigentes.

**13.10** Responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

**13.11** Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo.

**13.12** Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria ou seu estatuto, enviando ao mesmo, cópia autenticada do referido documento.

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

**13.13** A mudança do Responsável Técnico ou Diretor Clínico dos serviços também deverá ser comunicado ao CONTRATANTE, seguido da apresentação dos novos documentos do(s) profissional(is).

## **14. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**14.1** A SMS obriga-se a prover a(s) contratadas dos meios financeiros contratados, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear o contrato, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

**14.2** Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da(s) contratada(s) com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;

**14.3** Prestar esclarecimentos e informações aos credenciados, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato;

**14.4** Realizar o pagamento pela realização dos serviços nos termos estabelecidos no Edital e/ou Contrato;

## **15. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**15.1** O Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas atualizações, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

**15.2** Os serviços serão realizados pelo período de duração do contrato, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**15.3** A eventual mudança de endereço dos locais de prestação dos serviços ora contratados será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de mantê-los.

**15.4** Durante a vigência deste contrato, a CONTRATADA fica vinculada à proposta de trabalho apresentada durante seu credenciamento, sendo que qualquer alteração, durante a vigência contratual, deverá ser devidamente justificada e

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaíso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaíso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

**15.5** É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

**15.6** A impossibilidade de realização dos serviços deverá ser comunicada e justificada à CONTRATANTE.

**15.7** Todos os materiais, ferramentas, equipamentos, mão-de-obra e outros que se fizerem necessários para a perfeita e completa realização dos serviços contratados deverão ser fornecidos pela CONTRATADA.

## **16. DO ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

**16.1** Os contratados atenderão os usuários indicados, em seus próprios estabelecimentos,

**16.2** Não há, por parte do Município, obrigação ou garantia de um número mínimo de atendimentos.

**16.3** A Secretaria de Saúde poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho dos contratados, que serão dela informados.

**16.4** Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 02 (dois) dias úteis.

**16.5** O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na rescisão do Contrato e aplicação das penalidades previstas na legislação vigente.

**16.6** Não será permitida a utilização de estagiários para os fins de gerar atendimento aos usuários.

## **17. FORMALIZAÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL**

**17.1** A contratação dos prestadores devidamente credenciados da Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso, na forma do presente Termo, ocorrerá mediante a celebração de contrato de prestação de serviços, fundamentado no que dispõe o

---

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

art. 25 "caput" da Lei nº. 8.666/93, seguindo as condições previstas neste Termo, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de saúde com finalidade diagnóstica e terapêutica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

**17.2** Havendo desistência de contratação de algum prestador credenciado, a sua quantidade estimada de serviços, bem como o seu respectivo limite financeiro contratual, serão redistribuídos entre os demais credenciados.

**17.3** Caso, durante o prazo de vigência contratual, o prestador esgote a quantidade de serviços estimada no contrato e seu respectivo limite financeiro, o município poderá, havendo disponibilidade orçamentária, propor ao prestador a celebração de um termo aditivo, acrescentando ao contrato originário a quantidade estimada necessária para a continuidade dos serviços até o fim do prazo de vigência do contrato, sem prejuízo do previsto no art. 65 da Lei 8.666/93.

**17.4** Os procedimentos de apoio à diagnose e terapia a serem contratados em decorrência do presente edital têm natureza de serviços contínuos para satisfazer necessidades permanentes e essenciais dos programas de saúde pública municipais, motivo pelo qual o contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogáveis por 5 (cinco) anos.

## **18. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1** Esclarecimentos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, poderão ser enviadas para os endereços eletrônicos: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br) ou através do Telefone (18) 3401-9210 Secretaria de Saúde.

**18.2** Integram este edital, independentemente de transcrição, os seguintes anexo:

a) Anexo I – quadro com os objetos requisitados para prestação de serviços;

Valparaíso, 08 de agosto de 2023.

Paula Siriani Francisco Terçariol  
Secretária Municipal de Saúde de Valparaíso SP

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

CREENCIAMENTO 01/2023

ANEXO I

QUADRO COM OS OBJETOS REQUISITADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Item	Serviço/profissional	Descrição	Valores Unitarios	quantidade de sessões/mês	quantidade de sessões/ano	duração mínima de cada sessão
1	Psicólogo(a) com formação em ABA (Análise do Comportamento Aplicada)	Terapia psicológica cognitiva comportamental em ABA (Análise do Comportamento Aplicada), avaliação especializada e atendimento psicoterapêutico através da implementação de técnica e estratégias adequadas com objetivo de modificação de comportamentos desajustados, atrasos no desenvolvimento, comprometimento psicossocial e alterações cognitivas e emocionais. Um analista do comportamento trabalha para identificar os diferentes traços comportamentais das pessoas. Assim, o seu papel em um atendimento clínico é contribuir para entender o funcionamento do indivíduo e contribuir com seu desenvolvimento global proporcionando aprendizagem e autonomia.	201,95	189	2.268	45 minutos
2	Psicopedagogo(a) com formação em ABA	Atuação no processo de alfabetização escrita/leitura e conceitos básicos matemáticos. Desenvolvimento de estimulação, coordenação motora, aumento de tempo de concentração/atenção, percepção visual, raciocínio lógico dentre outras habilidades.	204,47	93	1.116	45 minutos
3	Terapeuta Ocupacional com formação em ABA e/ou Integração Sensorial	Trabalhar os déficits sensoriais auditivos, visual, vestibular, tátil, multissensorial e oral, aparentes em seu Perfil Sensorial, estimular funções cognitivas e perceptivas condizentes com a sua idade cronológica, trabalhar o tempo de atenção e permanência na execução das atividades, estimular o brincar e a interação, compreensão e execução de comandos simples visando estimular o seu desenvolvimento.	174,00	288	3.456	45 minutos

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

4	Fonoaudiólogo(a) com formação em ABA	Desenvolvimento da linguagem humana em seus mais variados aspectos linguísticos, buscando a função comunicativa adequada, por meios orais e/ou alternativos, comunicação social e desenvolvimento cognitivo, avaliação especializada dos marcos do desenvolvimento de linguagem e suas correlações, aspectos motores orais, funções neurovegetativas, alimentares e na aprendizagem, diminuir as lacunas no desenvolvimento de linguagem e comunicação, e demais áreas deficitárias, ampliar o repertório comunicativo, uso funcional da comunicação, diminuição das estereotípias vocais e comportamentos disruptivos pela incapacidade comunicativa.	180,00	220	2.640	45 minutos
5	Fisioterapia no conceito Equoterapia	Método terapêutico e educacional, que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais.	280,00	70	840	45 minutos
6	Modulo Intensivo Therasuit /PediaSuit	É uma abordagem holística com abordagem especial para tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento, lesões traumáticas cerebrais, autismo e outras condições que afetam as funções motoras e funções cognitivas de uma criança. Procedimento tem como base um programa de exercícios específicos e intensivos. É um programa que estimula o crescimento e desenvolvimento de cada criança. Trabalha a eliminação de reflexos patológicos e o estabelecimento de novos padrões de movimentos corretos e funcionais. No intensivo o paciente faz sequencia de exercícios diários no mês.	315,00		240 horas (ano)	*
7	Manutenção do Therasuit/PediaSuit	Abordagem holística com abordagem especial para tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento, lesões traumáticas cerebrais, autismo e outras condições que afetam as funções motoras e funções cognitivas de uma criança. Procedimento tem como base um programa de exercícios específicos e intensivos. É um programa que estimula o crescimento e desenvolvimento de cada criança. Trabalha a eliminação de reflexos patológicos e o estabelecimento de novos padrões de movimentos	230,00	10	180	*

Secretaria Municipal de Saúde – Rua:Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

		corretos e funcionais. No intensivo o paciente faz sequencia de exercícios diários no mês. Na manutenção os exercícios púissem menos duração e são em dias alternados.				
8	Neurologista / Psiquiatra / especialista em comportamento Infantil	Avaliação da criança ou do adolescente, considerando a faixa etária e o momento do processo de desenvolvimento que o paciente se encontra. Ter o conhecimento sobre os domínios do desenvolvimento (físico, cognitivo, afetivo e psicossocial) esperados para cada faixa etária para que ele seja capaz de identificar quando alterações em diferentes aspectos do desenvolvimento estiverem presentes.	600,00	*0	50	*
9	Conceito Neuroevolutivo Bobath	Abordagem terapêutica de reabilitação, desenvolvida para o tratamento de pessoas com disfunções neurológicas que tem como objetivo a modificação dos padrões anormais da postura e dos movimentos – causados pelas alterações do tônus muscular.	180,00	10	180	*

Secretaria Municipal de Saúde – Rua: Mauro Frazilli, nº 116 – Cep: 168800-000 – Valparaíso SP  
e-mail: [saude@valparaiso.sp.gov.br](mailto:saude@valparaiso.sp.gov.br)

Rua Comendador Geremias Lunardelli, 147 - VALPARAÍSO(SP)-16880-000 - TELEFONE/FAX: 0XX18-3401-9200  
e-mail: [licitação@valparaiso.sp.gov.br](mailto:licitação@valparaiso.sp.gov.br)



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALPARAISO

CNPJ Nº: 72.836.588/0001-29

CONTRATADA: NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR THERAPY CENTER LTDA

CNPJ/CPF Nº: 19.240.861/000.1-75

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 139/2023.

DATA DA ASSINATURA: 10 de outubro de 2023.

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE.

### **VALOR: R\$ 34.100,00 (trinta e quatro mil e cem reais).**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

*Em se tratando de obras/serviços de engenharia:*

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

Memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;

Orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;

Previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;

Comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;

As plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Valparaíso-SP, 10 de outubro de 2023.

### **RESPONSÁVEL:**

Nome: CARLOS ALEXANDRE PEREIRA

Cargo: Prefeito Municipal

E-MAIL: [gabinete@valparaiso.sp.gov.br](mailto:gabinete@valparaiso.sp.gov.br)

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (CONTRATOS)**

(REDAÇÃO DADA PELA RESOLUÇÃO Nº 11/2021)

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALPARAISO

CONTRATADA: NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR THERAPY CENTER LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 139/2023

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.
- f) Damo-nos por NOTIFICADOS para:
- g) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- h) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**Valparaíso-SP, 10 de outubro de 2023.**



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: CARLOS ALEXANDRE PEREIRA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 340.320.048-54

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: CARLOS ALEXANDRE PEREIRA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 340.320.048-54

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

Nome: CARLOS ALEXANDRE PEREIRA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 340.320.048-54

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Pela contratada:**

Nome: GISLAENE MARTINS DE MENEZES

Cargo: Representante Legal

CPF: 567.399.311-00

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: PAULA SIRIANI FRANCISCO TERÇARIOL

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 329.350.378-04

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: PAULA SIRIANI FRANCISCO TERÇARIOL

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 329.350.378-04

Assinatura: \_\_\_\_\_



# Município de Valparaíso

Estado de São Paulo

## **DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

(\*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (*inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021*)



# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

241

Marmeleiro, 22 de agosto de 2024.

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setores de Contabilidade e Finanças;

Para: Procuradoria Jurídica;

Assunto: Aditivo de prazo de execução e vigência contratual.

Considerando a solicitação do Departamento de Saúde, protocolado sob nº 1475/2024, em que pleiteia aditivo de prazo de execução e vigência referente ao Contrato de Prestação de Serviços nº 129/2021, vinculado a Pregão Eletrônico nº 103/2021, pelo período de 12 (doze) meses, solicito manifestação dos setores de contabilidade e finanças para indicar a disponibilidade de dotação orçamentária e recursos financeiros para a garantia das despesas.

Em ato contínuo, com manifestação de disponibilidade financeira dos Setores de Contabilidade e Finanças, tramite-se o processo eletrônico, diretamente, a Procuradoria Jurídica para manifestação no que diz respeito a possibilidade e legalidade do ato.

Após, retornem os autos para despacho.

Respeitosamente;

**Paulo Jair Pilati**  
Prefeito

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/08/2024 08:17-03:00-03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/tp66c71e336b6a5>.  
POR PAULO JAIR PILATI - (524.704.239-53) EM 22/08/2024 08:17





Marmeleiro, 22 de agosto de 2024.

## PARECER CONTÁBIL

Em atenção à solicitação expedida por Vossa Excelência, em data de 22 de agosto de 2024, para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do aditivo especificado abaixo, CERTIFICO que:

- Há recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotações especificadas abaixo;

### I – DADOS DO CONTRATO:

Número do processo/Ano:	166/2021
Modalidade e n°:	Pregão Eletrônico n° 103/2021
N° do Contrato	129/2021
Tipo de Aditivo	Aditivo de prazo de execução e vigência.
Objeto do Contrato:	Contratação de empresa para prestação de serviços de fisioterapia, utilizando o método PediaSuit com equipamento PROTOCOL, atendendo as necessidades do Departamento de Saúde.
Valor do Contrato:	R\$ 21.600,00

II – Plano Plurianual – 2.734/2021

III – Lei de Diretrizes Orçamentárias – 2.877/2023

IV – Lei Orçamentária Anual – 2.899/2023

### V – Recursos Orçamentários

Conta	Órgão/Unidade	Funcional Programática	Elemento de Despesa	Fonte	Saldo Orçamentário
311	08.02	10.302 0017 2.031	3.3.90.39.50.99.00	0	577.043,40
312		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.50.99.00	303	57.750,80

Obs.: Saldo orçamentário em: 22/08/2024.

### VI – Origem dos Recursos Financeiros

0 - Recursos Ordinários (Livres)
303 – Saúde 15% vinc. s/ rec. impostos

Respeitosamente,

**Jeferson Facin**  
Contador  
CRC/PR 075715/O-5





# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

243

Marmeleiro, 22 de agosto de 2024.

Exmo. Sr. Prefeito,

Informamos a existência de recursos financeiros para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do aditivo solicitado, sendo que o pagamento será efetuado através das Dotações Orçamentárias indicadas pela Divisão de Contabilidade.

Respeitosamente,

**Vandré João Signori**  
Diretor do Departamento de Finanças

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/08/2024 13:58 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/pp66c76e28a59b3>.  
POR VANDRE.JOAO SIGNORI - (636.179.869-00) EM 22/08/2024 13:58





Marmeleiro, 01 de outubro de 2024.

**Processo Administrativo n.º 166/2021**  
**Pregão Eletrônico n.º 103/2021**

**Parecer n.º 269/2024 - PG**

**I – Relatório**

Apresenta-se para parecer a solicitação de aditamento de prazo do contrato n.º 129/2021, vinculado ao Pregão Eletrônico n.º 103/2021. As justificativas apresentadas encontram-se no Memorando n.º 110/2024 datado de 20 de agosto de 2024, oriundo do Departamento de Saúde, protocolado sob o n.º 1.475/2024 na data de 22 de agosto de 2023.

Para a presente análise, foram anexados ao processo os seguintes documentos:

- Solicitação do aditivo pelo Diretor do Departamento de Saúde;
- Pesquisa de preços informando que os valores estão de acordo com os praticados;
- Manifestação da empresa concordando com o aditamento;
- Certidões de regularidade da empresa;
- Informação de disponibilidade orçamentária e financeira para assegurar o pagamento;
- Solicitação de parecer pelo Excelentíssimo Sr. Prefeito de Marmeleiro.

**II – Fundamentação**

Preliminarmente, devemos salientar que a presente manifestação toma por base, exclusivamente, os elementos que constam, até a presente data, nos autos do processo administrativo em epígrafe. Incumbe à esta Procuradoria prestar consultoria sob a ótica estritamente jurídica, sem se adentrar à conveniência e à oportunidade dos atos praticados no âmbito dos departamentos, nem analisar os aspectos de natureza eminentemente técnico-administrativos.

O art. 57, II, da Lei n.º 8.666/93, prevê que a duração dos contratos ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, tendo com exceção aqueles elencados em seus incisos:





## *Município de Marmeleiro*

Estado do Paraná

CNPJ 76.205.665/0001-01

Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-8100 - CEP 85.615-000

*“Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:*

*I - aos projetos cujos produtos estejam contemplados nas metas estabelecidas no Plano Plurianual, os quais poderão ser prorrogados se houver interesse da Administração e desde que isso tenha sido previsto no ato convocatório;*

*II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, os quais poderão ter a sua duração estendida por igual período;*

*II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que deverão ter a sua duração dimensionada com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a duração a sessenta meses. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)*

*II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)*

*III - (VETADO)*

*III - (Vetado). (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)*

*IV - ao aluguel de equipamentos e à utilização de programas de informática, podendo a duração estender-se pelo prazo de até 48 (quarenta e oito) meses após o início da vigência do contrato.*

*V - às hipóteses previstas nos incisos IX, XIX, XXVIII e XXXI do art. 24, cujos contratos poderão ter vigência por até cento e vinte meses, caso haja interesse da administração. (Incluído pela Medida Provisória nº 495, de 2010)*

*V - às hipóteses previstas nos incisos IX, XIX, XXVIII e XXXI do art. 24, cujos contratos poderão ter vigência por até 120 (cento e vinte) meses, caso haja interesse da administração. (Incluído pela Lei nº 12.349, de 2010)”*

Assim, podemos enumerar os seguintes requisitos para a prorrogação contratual: contrato relativo à prestação de serviços contínuos; obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração; prorrogação nos limites especificados em cada caso; justificativa por escrito do interesse na prorrogação; e autorização da autoridade competente para celebrar o contrato.

Portanto, vê-se, pela disposição legal, que em se tratando de aditivo que não ultrapasse os limites legais, podem as partes fazê-lo, por motivo de conveniência e oportunidade, respeitado o interesse público.



*Município de Marmeleiro*  
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01  
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-8100 - CEP 85.615-000

O Diretor do Departamento de Saúde justifica o aditamento do contrato informando sobre a importância e necessidade da manutenção do contrato, bem como da manutenção dos valores pagos, que estão em conformidade com os preços de mercado.

O caso em tela se enquadra no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/93.

O contrato tem sua vigência expirando na data de 03 de outubro de 2024. A duração dos contratos a serem executados de forma contínua, cujo objeto se enquadra na norma acima, poderão ter sua duração prorrogada por um prazo de sessenta meses. Considerando que o contrato original foi firmado na data de 06 de outubro de 2021 temos que está dentro do limite permitido na Lei n.º 8.666/93.

A Cláusula 5.3 do instrumento guarda previsão para a prorrogação contratual.

### **III- Conclusão**

Neste diapasão, entendo pela possibilidade do aditamento do prazo do contrato n.º 046/2021. À luz do disposto no art. 60 da Lei n.º 8.666/93, o aditamento ao contrato vigente deve ser formalizado através de termo de aditamento, o qual deve ser corroborado pelas mesmas partes que celebraram o inicial, observando que as condicionantes devem ser as mesmas exigidas no contrato inicial.

É o Parecer.

**Ederson Roberto Dalla Costa**  
**Procurador Jurídico**





# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

247

ESTADO DO PARANÁ

## DESPACHO

Nos termos da solicitação do Departamento de Saúde, protocolado sob nº 1475/2024, com base no Parecer Jurídico nº 269/2024 - PG e nas informações prestadas pelos setores de contabilidade e finanças, autorizo o aditamento solicitado.

Encaminhe-se ao setor competente para providências necessárias.

Marmeleiro, 02 de outubro de 2024.

**Paulo Jair Pilati**  
Prefeito

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 02/10/2024 08:07 - 03:00 - 03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/tp66id297308a47>.  
POR PAULO JAIR PILATI - (524.704.239-53) EM 02/10/2024 08:07





# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

## TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 129/2021 (Pregão Eletrônico Nº 103/2021 - PMM)

O **MUNICÍPIO DE MARMELEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ/MF sob o nº 76.205.665/0001-01, com sede administrativa na Avenida Macali, nº 255, centro, Marmeleiro, Estado do Paraná, representado pelo Prefeito, Sr. Paulo Jair Pilati, portador da cédula de identidade civil (RG) nº 4.352.883-1 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 524.704.239-53, de ora em diante denominado **CONTRATANTE**; e a empresa **LIGIA GUINDANI GEHLEN**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.486.848/0001-14, com sede na Rua Telmo Octávio Muller, nº 910, Bairro Ipiranga, Cidade de Marmeleiro, Estado do Paraná, CEP 85615-000, Telefone (46) 98803-4928, e-mail: [thiagorghizzi@gmail.com](mailto:thiagorghizzi@gmail.com), representada por sua administradora, Sra. Ligia Guindani Gehlen, portadora da cédula de identidade civil (RG) nº 6.340.485-3 SSP/PR, e inscrita no CPF/MF sob o nº 052.240.679-36, de ora em diante denominada **CONTRATADA**, sujeitando-se às normas da Lei 10.520 de 17 de agosto de 2002 e à Lei 8.666/93, subsidiariamente, e obedecidas as condições estabelecidas no Edital de **Pregão Eletrônico Nº 103/2021**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e as condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Tem por objeto o presente instrumento, aditivo de prazo de execução e vigência contratual.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR CONTRATUAL

Não haverá reajuste de valores, permanecendo o mesmo já praticado no contrato original, ou seja, o valor da sessão de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), perfazendo o valor total de R\$ 21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais) para o período de 12 meses.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PRAZOS

Fica prorrogado o prazo de execução e vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar do vencimento do instrumento contratual (03/10/2024), ou seja, até 02 de outubro de 2025.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

As demais cláusulas e condições do contrato de que trata o presente aditivo, permanecem válidas e inalteradas.

### CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Marmeleiro, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Termo Aditivo e do contrato original. E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Marmeleiro, 02 de outubro de 2024.

PAULO JAIR  
PILATI:524704  
23953  
MUNICÍPIO DE MARMELEIRO  
Paulo Jair Pilati  
Contratante

Assinado de forma  
digital por PAULO JAIR  
PILATI:52470423953  
Dados: 2024.10.02  
08:13:22 -03'00'

LIGIA GUINDANI  
GEHLEN:052240  
67936  
LIGIA GUINDANI GEHLEN  
Ligia Guindani Gehlen  
Contratada

Assinado digitalmente por LIGIA GUINDANI  
GEHLEN:05224067936  
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC INFOCO  
DIGITAL V.S, OU=28804719000167, OU=  
Videokonferencia, OU=Certificado PF A3, CN=  
LIGIA GUINDANI GEHLEN:05224067936  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.10.02 09:55:31 -03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0



# MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

**EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO  
TERCEIRO TERMO ADITIVO AO  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 129/2021  
(Pregão Eletrônico Nº 103/2021 - PMM)**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

**CONTRATADA:** LIGIA GUINDANI GEHLEN

**OBJETO:** aditivo de prazo de execução e vigência contratual.

**VALOR:** Não haverá reajuste de valores, permanecendo o mesmo já praticado no contrato original, ou seja, o valor da sessão de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), perfazendo o valor total de R\$ 21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais) para o período de 12 meses.

**PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA:** pelo período de 12 (doze) meses, a contar do vencimento do instrumento contratual (03/10/2024), ou seja, até 02 de outubro de 2025.

**DATA DE ASSINATURA DO ADITIVO:** 02 de outubro de 2024.

**FORO:** Comarca de Marmeleiro, Estado do Paraná.

Marmeleiro, 02 de outubro de 2024.

**Paulo Jair Pilati**  
**Prefeito de Marmeleiro**



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO - PARANÁ

QUARTA-FEIRA, 2 DE OUTUBRO DE 2024

ANO: VIII

EDIÇÃO Nº: 1810- 7 Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

46	PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE TRATOR DE PNEUS DA MARCA LANDFORCE LANDNI, COM BASE DE PREÇOS APLICADO O PERCENTUAL DE MAIOR DESCONTO OFERECIDO PELA CONTRATADA NA LICITAÇÃO.	6.000,00	PO	75%	
47	PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE TRATOR DE PNEUS DA MARCA LANDFORCE LANDNI, COM BASE DE PREÇOS APLICADO O PERCENTUAL DE MAIOR DESCONTO OFERECIDO PELA CONTRATADA NA LICITAÇÃO.	14.000,00	PR	70%	
48	SERVIÇOS MECÂNICOS: MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA TRATOR DE PNEUS DA MARCA LANDFORCE LANDNI.	13.370,00	MO	60%	R\$ 76,40
<b>Valor Total do Grupo/Lote 16</b>		<b>33.370,00</b>			
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS</b>		<b>2.539.630,00</b>			

**VIGÊNCIA:** A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, ou seja, até 01 de outubro de 2025.

**DATA DE ASSINATURA DA ATA:** 02 de outubro de 2024.

Marmeleiro, 02 de outubro de 2024.

**Paulo Jair Pilati**  
Prefeito de Marmeleiro

## EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 129/2021 (Pregão Eletrônico Nº 103/2021 – PMM)

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

**CONTRATADA:** LIGIA GUINDANI GEHLEN

**OBJETO:** aditivo de prazo de execução e vigência contratual.

**VALOR:** Não haverá reajuste de valores, permanecendo o mesmo já praticado no contrato original, ou seja, o valor da sessão de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), perfazendo o valor total de R\$ 21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais) para o período de 12 meses.

**PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA:** pelo período de 12 (doze) meses, a contar do vencimento do instrumento contratual (03/10/2024), ou seja, até 02 de outubro de 2025.

**DATA DE ASSINATURA DO ADITIVO:** 02 de outubro de 2024.

**FORO:** Comarca de Marmeleiro, Estado do Paraná.

Marmeleiro, 02 de outubro de 2024.

**Paulo Jair Pilati**  
Prefeito de Marmeleiro



