PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº. 018/2020

EDITAL

Local: O recebimento da documentação para o credenciamento ocorrerá exclusivamente no formato eletrônico através do site www.licitardigital.com.br

Período: **21/10/2020 a 11/11/2020**

Horário: Até as 23h:59min do dia 11/11/2020.

1 - PREÂMBULO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste - CISCEL, inscrito no CNPJ sob o nº. 01.921.228/0001-87, através da Comissão Permanente de Licitação nomeada pela Resoluções nº. 001/2020, nos termos da Lei 8.666/93 e suas modificações posteriores, torna público que receberá, durante o período de **21/10/2020 a 11/11/2020**, no site www.licitardigital.com.br, de forma exclusiva pelo método eletrônico, propostas para o **CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº. 018/2020** para realização **DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DIAGNÓSTICOS** de acordo com as especificações e especialidades a seguir relacionadas:

2 - DO OBJETO

2.1 - O presente Credenciamento Eletrônico tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DIAGNÓSTICOS, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS,** conforme anexos.

2.2 - A aquisição do Edital completo poderá ser feito pelo licitante no setor de licitações/ Compras do CISCEL - Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste, situado na Avenida Duque de Caxias, nº. 850, Bairro Esplanada da Estação, Itabira-MG, no horário de **08:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00** horas ou pelos endereços eletrônicos: www.ciscel.mg.gov.br ou www.licitardigital.com.br - licitações.

3 - FINALIDADE

3.1 - O presente credenciamento eletrônico tem por finalidade atender a demanda dos municípios pertencentes ao CISCEL de forma exclusiva e excepcional, para suprir as necessidades das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, restringindo-se as especialidades relacionadas nos anexos.

3.1.1 - Municípios consorciados ao CISCEL:

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

4 - DA FORMA DE ATENDIMENTO

4.1 - O CREDENCIADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CISCEL - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste, através das Secretarias de Saúde dos municípios dele consorciados, oferecendo-lhes **CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DIAGNÓSTICOS** dentro das especialidades, conforme anexo(s) constantes do edital.

4.2 - Os atendimentos deverão ser realizados nos municípios integrantes do CISCEL a saber: (Barão de Cocais; Bom Jesus do Amparo; Ferros; Itabira; Itambé do Mato Dentro; Morro do Pilar; Passabém; Santa Bárbara, Santa Maria de Itabira; Santo Antônio do Rio Abaixo; São Gonçalo do Rio Abaixo; São Sebastião do Rio Preto; Santa Bárbara), e nas cidades com um raio de **250 km** (ida e volta) na clínica ou consultório próprio do contratado ou nos consultórios do CISCEL.

4.3 - Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISCEL, expedida individualmente, pelos Secretários Municipais de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado.

5 - DO VALOR E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

5.1 - Os valores dos serviços objeto deste credenciamento estão estabelecidos nos **ANEXOS I a XXI** que são partes integrantes do presente Edital e do contrato a ser celebrado.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

5.2 - Os pagamentos serão realizados pela Tesouraria deste Consórcio, na conta do credenciado, a partir do 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao do atendimento.

5.2.1 - O credenciado encaminhará ao CISCEL até 02 (dois) dias após solicitação via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.

5.3 - A unidade de saúde do município deverá certificar, até o dia 05 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação, requisito para a autorização do pagamento.

5.4 - Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.

6 - DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 - Poderão participar do presente credenciamento eletrônico pessoas Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, com regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento, aceitando as normas estabelecidas pelo CISCEL.

6.1.1 - É de responsabilidade exclusiva e integral da pessoa jurídica credenciada a utilização de pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONSÓRCIO.

6.1.2 - É vedada participação de Pessoa Jurídica na qual, dentre seus dirigentes responsáveis técnicos ou legais, bem como dentre eventuais subcontratados, fique ocupante de cargo ou de emprego público na Administração direta ou indireta do CISCEL- Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

6.2 - Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico no endereço: www.licitardigital.com.br, dentro da opção: Adesão - Adesão fornecedor. Cadastrada senha de acesso, será liberado o acesso à área logada. O participante deverá, após selecionar o edital enviar a documentação necessária, informar o quantitativo disponível e solicitar a participação no credenciamento. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a Licitar Digital.

6.2.1 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou

Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou

Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou

Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

b) Comprovante de Inscrição do CNPJ;

c) Prova de regularidade conjunta de Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº1.751/2014;

d) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Estado;

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Município.

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, conforme estabelecido pela Lei n° 12.440/2011);

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

h) Registro da Pessoa Jurídica no Conselho de fiscalização profissional respectivo;

i) Registro no Conselho de Classe equivalente (Pessoa Física);

j) Alvará de Funcionamento vigente;

k) Alvará Sanitário vigente*;

l) Comprovação de titulação da especialidade compatível ao objeto da licitação, com o RQE (Registro de Qualificação de Especialista).

m) Ficha do CNES (CADASTRO NACIONAL ESTABELECIMENTO SAÚDE)*;

n) ANEXO XXII - Relação de Profissionais;

o) ANEXO XXIII - Dados Complementares;

p) ANEXO XXIV - Modelo de Procuração;

6.2.1.1 - Os documentos de habilitação deverão ser anexados na plataforma eletrônica em formato PDF.

6.2.1.2 - A relação de profissionais (ANEXO XXII), dados complementares (ANEXO XXIII), modelo de procuração (ANEXO XXIV), poderão ser preenchidas, convertidas em PDF e assinadas **eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001 e após anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento (sem a necessidade de impressão e assinatura física do documento); ou**

Poderão ser preenchidas, impressas, assinadas fisicamente, digitalizados em PDF e posteriormente anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento.

*** 6.2.2 -** No que se refere à **clausula 6.2.1** letras “k” (apresentação do alvará sanitário) e “m” (apresentação do CNES), fica estabelecido que:

6.2.2.1 - Os licitantes que não possuírem o Alvará Sanitário e a ficha CNES deverão prestar os serviços obrigatoriamente em estabelecimentos de saúde pública designados pelo contratante, utilizando-se da ficha CNES e do Alvará Sanitário do contratante ou entidade parceira para este fim, podendo ser substituída de imediato pelo contratado durante a vigência contratual.

6.2.3 - Não será credenciado o prestador de serviço que deixar de apresentar quaisquer desses documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital de Credenciamento, resguardada a hipótese do participante que se

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

declarar micro empresa e a empresa de pequeno porte, que possuindo restrição em qualquer documento de **regularidade fiscal**, terá sua habilitação condicionada à apresentação da nova documentação, que comprove sua regularidade em 5 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação da pendência na plataforma eletrônica do credenciamento, para regularização da documentação.

7 - DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

7.1 - Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

7.2 - A contratação somente se efetivará após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, definidos pelo CISCEL.

7.3 - Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 6.2.1 do presente edital.

7.4 - O quantitativo estabelecido nas planilhas do Termo de Referência será distribuído entre todas as empresas habilitadas respeitado o quantitativo máximo de disponibilidade de atendimento declarado por cada empresa habilitada.

7.4.1 - O critério utilizado para distribuição do quantitativo será 80% para os prestadores com domicílio nos municípios consorciados e 20% para os prestadores com domicílio nos demais municípios.

7.4.2 - A divisão do quantitativo respeitará a proporcionalidade igualitária entre todos os participantes e, em caso de ocorrência de quantitativo a ser distribuído entre os fornecedores não alcançar número inteiro de procedimentos, estes serão sorteados entre os fornecedores credenciados para o respectivo item, de preferência de forma eletrônica.

7.4.3 - Em caso de sorteio nos termos do item 7.4.2, o Fornecedor vencedor do sorteio, somente poderá participar de novo sorteio, após, os outros Fornecedores já terem sido sorteados em novo item em caso de divisão do quantitativo por número não inteiro.

7.4.4 - As quantidades de procedimentos a serem contratadas de cada prestador credenciado, será estimada de acordo com a demanda solicitada de cada município

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

consorciado, observando ainda o local de melhor comodidade dos pacientes e menor custo-benefício da locomoção.

7.5 - O quantitativo previsto neste Edital é meramente estimativo, podendo o CONTRATANTE requisitar os serviços em quantidade inferior ou superior ao estabelecido nas Planilhas constantes dos Anexos ao Edital, de acordo com a demanda dos usuários da rede.

7.6 - É vedado:

7.6.1 - A cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos **ATENDIMENTOS**.

8 - DA CONVOCAÇÃO

8.1 - Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados exclusivamente pela plataforma eletrônica indicada no item "1" (www.licitardigital.com.br), no **período de 21/10/2020 a 11/11/2020.**

8.2 - O CISCEL convocará o candidato selecionado, através da plataforma eletrônica do credenciamento e ou e-mail, para assinar o contrato no prazo de até 05 (cinco) dias contados a partir do envio do e-mail ou da comunicação na plataforma;

8.3 - O contrato de credenciamento será enviado ao candidato selecionado pela plataforma eletrônica e ou e-mail, sendo que, poderá o candidato devolver o contrato assinado:

8.3.1 - Pela plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico, através de arquivo PDF, assinado eletronicamente nos termos de certificados ICP - Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001; ou

8.3.2 - Devolver o contrato assinado no formato físico, a ser encaminhado para o Endereço do CISCEL, Av: Duque de Caxias, 850, Bairro Esplanada da Estação, em Itabira- MG, CEP 35900-236;

8.3.3 – Não serão aceitos contratos assinados fisicamente e enviados pela plataforma eletrônica.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

8.4 - O não atendimento à convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no subitem 8.3, representará a desistência da empresa com relação ao procedimento previsto neste Edital.

8.5 - O resultado da habilitação e do credenciamento será divulgado em até 05 dias após a homologação do credenciamento e será afixado em local próprio no saguão da sede do CISCEL, no site www.ciscel.mg.gov.br e www.licitardigital.com.br e/ou publicação no diário local.

8.6 - É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento.

9 - DO PRAZO

O prazo de contratação dos serviços será de 12 meses, que serão contados da data da assinatura do contrato e poderá ser prorrogado de acordo com a Lei Federal 8.666/93.

10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente licitação, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada do orçamento para o exercício de 2020, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato, em caso de necessidade de prorrogação:

DOTAÇÃO Nº. 01.002.10.122.1002.2003 - Programa de Atividades Ambulatorial/ Consultório/ CISCEL - 33903900000 - Outros Serviços Terceiros/ Pessoa Jurídica - Ficha 24.

11 - DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

11.1 - O contrato a ser firmado, cuja minuta **(Anexo XXVI)** integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

11.2 - O prazo de contratação dos serviços será de 12 meses, que serão contados da data da assinatura do contrato e poderá ser prorrogado de acordo com a Lei Federal 8.666/93.

12 - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1 - Os atendimentos deverão ser realizados nos municípios integrantes do CISCEL, e nas cidades com um raio de **250 km (ida e volta)** nas clínicas ou consultórios próprios do contratado ou no consultório do CISCEL.

12.2 - Os serviços especificados nos Anexos deverão ser executados pelo credenciado em clínica/consultório próprio do CONTRATADO ou Consultório do CISCEL. A eventual mudança de endereço do prestador de serviços, ou outras alterações a qualquer título, deverão ser imediatamente comunicadas ao CONSÓRCIO, que analisará a conveniência de manter os serviços contratados, podendo para isso rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

13 - DOS RECURSOS

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso diretamente na plataforma eletrônica do credenciamento, no endereço www.licitardigital.com.br, nos termos do art. 109, da Lei nº. 8.666/93, o qual será recebido e processado em meio eletrônico, nos termos ali estabelecidos e Portaria Ciscel nº006/2020.

14 - DOS PREÇOS PRATICADOS

Os valores constantes dos anexos, foram elaborados mediante de pesquisa de preços junto a prestadores de serviços da região e Consórcio de Saúde vizinhos a este, assim sendo, os preços fixados neste Credenciamento foram ajustados, devido a real capacidade financeira deste Consórcio, restando compatíveis para manutenção de compromisso futuramente assumido.

15 - DOS ANEXOS

15.1- Integram o presente Edital os seguintes anexos:

a) ANEXO I a XXI - Especificações, quantidades e valores dos serviços.

b) ANEXO XXII - Relação de Profissionais;

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

c) ANEXO XXIII - Dados Complementares;

d) ANEXO XXIV- Modelo de procuração

e) ANEXO XXV - Termo de Referência;

f) ANEXO XXVI - Minuta de Contrato.

Itabira, 25 de setembro de 2020.

RONALDO AGAPITO DE SÁ
Presidente do CISCEL

NELIA MARIA Tonelli CARVALHO
Secretária Executiva do CISCEL

NATIELLY AP. OLIVEIRA
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO I				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Angiologista	R$40,00	500	R$20.000,00
2	Consulta de Cardiologista	R$40,00	3.000	R$120.000,00
3	Consulta de Endocrinologista	R$40,00	2.000	R$80.000,00
4	Consulta de Gastroenterologia	R$40,00	600	R$24.000,00
5	Consulta de Hematologia	R$40,00	500	R$20.000,00
6	Consulta de Neurologista	R$40,00	2.000	R$80.000,00
7	Consulta de Oftalmologia incluindo a realização de exames de Mapeamento de Retina e Tonometria de Aplanação	R$50,00	10.000	R$500.000,00
8	Consulta de Otorrinolaringologia	R$40,00	3.000	R$120.000,00
9	Consulta de Reumatologia	R$40,00	600	R$24.000,00
VALOR TOTAL				**R$988.000,00**

ANEXO II				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor Total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Cirurgião Geral	R$43,00	600	R$25.800,00
2	Consulta de Cardiologista	R$43,00	1.000	R$43.000,00
3	Consulta de Anestesiologia	R$43,00	500	R$21.500,00
4	Consulta de Angiologista	R$43,00	500	R$21.500,00
5	Consulta de Dermatologia	R$43,00	500	R$21.500,00
6	Consulta Gastroenterologista	R$43,00	600	R$25.800,00
7	Consulta Ginecologista/obstétrica	R$43,00	200	R$8.600,00
8	Consulta com Hematologista	R$43,00	500	R$21.500,00
9	Consulta de Nefrologia	R$43,00	200	R$8.600,00
10	Consulta de Ortopedia	R$43,00	1.000	R$43.000,00
11	Consulta de Reumatologia	R$43,00	600	R$25.800,00
12	Consulta de Otorrino	R$43,00	1.000	R$43.000,00
13	Consulta de Urologia	R$43,00	500	R$21.500,00
14	Consulta de Psquiatria	R$43,00	250	R$10.750,00
VALOR TOTAL				**R$341.850,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO III				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATO OU UNIDADES DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor Total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Cirurgião Geral	R$47,00	1.500	R$70.500,00
2	Consulta de Cardiologista	R$47,00	3.000	R$141.000,00
3	Consulta de Angiologista	R$47,00	2.000	R$94.000,00
4	Consulta de Dermatologia	R$47,00	2.000	R$94.000,00
5	Consulta Endocrinologista	R$47,00	2.000	R$94.000,00
6	Consulta Gastroenterologista	R$47,00	1.500	R$70.500,00
7	Consulta de Neurologia	R$47,00	2.500	R$117.500,00
8	Consulta de Ortopedia	R$47,00	3.000	R$141.000,00
9	Consulta de Oftalmologia incluindo a realização de exames de Mapeamento de Retina e Tonometria de Aplanação	R$55,00	5.000	R$275.000,00
10	Consulta de Pneumologia	R$47,00	2.000	R$94.000,00
11	Consulta de Reumatologia	R$47,00	500	R$23.500,00
12	Consulta de Otorrino	R$47,00	2.000	R$94.000,00
13	Consulta de Urologia	R$47,00	3.000	R$141.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.450.000,00**

ANEXO IV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ANGIOLOGIA				
1	Duplex scan de carótidas e vertebrais	R$150,00	150	R$22.500,00
2	Tratamento de Varizes por escleroterapia com Espuma/Sessão - **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$380,00	300	R$114.000,00
VALOR TOTAL				**R$136.500,00**

ANEXO V				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA				
1	Ecobiometria A (monocular)	R$24,24	1.000	R$24.240,00
2	Ecobiometria B (monocular)	R$40,00	1.000	R$40.000,00
3	Campimetria/campo visual computadorizado (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
4	Curva diária de pressão ocular (mínimo 3 medidas) (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
5	Gonioscopia (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
6	Paquimetria (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
7	Mapeamento de retina (binocular)	R$24,00	1.000	R$24.000,00
8	Retinografia colorida (binocular)	R$30,00	1.000	R$30.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

9	Angiografia/retinografia fluorescente (binocular)	R$70,00	1.000	R$70.000,00
10	Cirurgia de pterígio(monocular)	R$162,40	500	R$81.200,00
11	Cirurgia de calázio(monocular)	R$37,80	100	R$3.780,00
12	Sondagem das vias lacrimais (monocular)	R$50,00	100	R$5.000,00
13	Injeção de AVASTIN - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$550,00	200	R$110.000,00
14	Capsulotomia yag laser (monocular)	R$90,00	250	R$22.500,00
15	Cirurgia de implante secundário de lente intraocular **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER A LENTE)**	R$300,00	20	R$6.000,00
VALOR TOTAL				**R$496.720,00**

ANEXO VI

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
1	Ultrassom de abdomen total (fígado,vesícula biliar, rins, pâncreas, bexiga, grandes vasos, retroperitônio e trato gastrointestinal.)	R$65,00	1.500	R$97.500,00
2	Ultrassom de articulação(antebraço,braço,cotovelo, punho, mão,ombro, quadril, femur,perna, joelho, panturrilha, tornozelo, pé, tendão)	R$45,00	500	R$22.500,00
3	Ultrassom de mamas bilateral	R$45,00	500	R$22.500,00
4	Ultrassom de axilas bilateral	R$45,00	500	R$22.500,00
5	Ultrassom de tireóide (tireoide, glândulas salivares e cadeias linfonodais cervicais)	R$45,00	500	R$22.500,00
6	Ultrassom de abdomen superior	R$45,00	100	R$4.500,00
7	Ultrassom de aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga)	R$45,00	500	R$22.500,00
8	Ultrassom próstata via abdominal (bexiga, próstata e vesícula seminais)	R$45,00	300	R$13.500,00
9	Ultrassom pélvico ginecológica (útero, ovários e trompas, artérias e veias da região)	R$45,00	300	R$13.500,00
10	Ultrassom obstétrico (cada feto)	R$45,00	600	R$27.000,00
11	Ultrassom transvaginal/endovaginal (útero e ovário)	R$45,00	700	R$31.500,00
12	Ultrassom de bolsa escrotal/testículo	R$45,00	50	R$2.250,00
13	Ultrassom inguinal unilateral	R$45,00	50	R$2.250,00
14	Ultrassom cervical	R$45,00	50	R$2.250,00
15	Ultrassom obstétrico - Translucência nucal	R$70,00	50	R$3.500,00
16	Ultrassom obstétrico PBF (perfil biofísico)	R$70,00	70	R$4.900,00
17	Ultrassom de parede abdominal	R$45,00	70	R$3.150,00
18	Ultrassom de partes moles (coxa/glúteo/face/submandibular)	R$45,00	200	R$9.000,00
19	Ultrassom - Punção com agulha fina (PAAF) (mama/tireóide/cervical) **POR PUNÇÃO**	R$115,00	200	R$23.000,00
20	Ultrassom morfológico	R$115,00	200	R$23.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

21	Ultrassom obstétrico com doppler (cada feto)	R$135,00	100	R$13.500,00
22	Ultrassom de tireóide com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
23	Ultrassom de abdomen total com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
24	Ultrassom de testículo/bolsa escrotal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
25	Ultrassom cervical com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
26	Ultrassom endovaginal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
27	Ultrassom de mamas com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
28	Ultrassom pélvico feminino com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
29	Ultrassom de próstata abdominal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
30	Ultrassom de partes moles(coxa/glúten/panturrilha/face/ submandibular) com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
VALOR TOTAL				**R$447.550,00**

ANEXO VII

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR				
1	Cintilografia de coração com galio 67	R$457,55	10	R$4.575,50
2	Cintilogradia da paratireoide	R$324,54	10	R$3.245,40
3	Cintilografia da tireoide com ou sem captação	R$77,28	20	R$1.545,60
4	Cintilografia miocárdica esforço/repouso	R$791,59	200	R$158.318,00
5	Cintilografia de ossos com ou sem fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	R$190,99	100	R$19.099,00
6	Cintilografia pulmonar inalação	R$128,12	20	R$2.562,40
7	Cintilografia pulmonar perfusão	R$130,50	20	R$2.610,00
8	Cintilografia renal dinâmica	R$165,24	30	R$4.957,20
9	Cintilografia renal estática	R$135,00	30	R$4.050,00
10	Cistocintilografia direta	R$122,97	5	R$614,85
11	Cistocintilografia indireta	R$144,50	5	R$722,50
12	Linfocintilografia	R$141,33	10	R$1.413,30
13	Tratamento de Hipertiroidismo (graves)	R$395,10	5	R$1.975,50
14	Cintilografia de corpo total com MIBG	R$1.200,00	5	R$6.000,00
VALOR TOTAL				**R$211.689,25**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO VIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
1	Densitometria óssea	R$122,00	2.000	R$244.000,00
2	Mamografia Digital	R$90,00	2.500	R$225.000,00
3	Radiografia de cavum (lateral+hirtz)	R$13,76	50	R$688,00
4	Radiografia de cranio (Pa + lateral)	R$15,04	50	R$752,00
5	Radiografia de laringe	R$12,60	10	R$126,00
6	Radiografia de mastoide/rochedos (bilateral)	R$18,06	10	R$180,60
7	Radiografia de ossos da face (Mn+lateral+hirtz)	R$16,76	10	R$167,60
8	Radiografia de seios da face (Fn+mn+lateral+hirtz)	R$14,64	150	R$2.196,00
9	Radiografia de sela turcica (Pa+lateral+bretton)	R$14,40	10	R$144,00
10	Radiografia panorâmica de mandibula	R$12,98	10	R$129,80
11	Radiografia de arcada zigomático-malar(Ap+ obliquoas)	R$13,92	10	R$139,20
12	Radiografia de coluna cervical (Ap+lateral+to+obliquoas)	R$16,66	150	R$2.499,00
13	Radiografia de coluna lombo-sacra	R$21,92	300	R$6.576,00
14	Radiografia de coluna torácica ou dorsal (Ap+lateral)	R$18,32	150	R$2.748,00
15	Radiografia de coluna toraco-lombar	R$19,46	150	R$2.919,00
17	Radiografia de região sacro-coccigea	R$15,60	10	R$156,00
18	Radiografia de costelas (por hemitorax)	R$16,74	10	R$167,40
19	Radiografia de esofago	R$30,00	10	R$300,00
20	Radiografia de esterno	R$15,96	10	R$159,60
21	Radiografia de torax (Pa e perfil)	R$19,00	500	R$9.500,00
22	Radiografia de torax (Pa)	R$13,76	150	R$2.064,00
23	Radiografia de antebraço	R$12,84	50	R$642,00
24	Radiografia de articulação acromio-clavicular	R$15,54	10	R$155,40
25	Radiografia de articulação escapulo-umeral	R$15,54	10	R$155,40
26	Radiografia de articulação esterno-clavicular	R$15,54	10	R$155,40
27	Radiografia de braço	R$15,54	10	R$155,40
28	Radiografia de clavicula	R$14,80	50	R$740,00
29	Radiografia de cotovelo	R$11,80	50	R$590,00
30	Radiografia de mão	R$12,60	150	R$1.890,00
31	Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)	R$12,00	150	R$1.800,00
32	Radiografia de omoplata/ombro (3 posições)	R$14,98	150	R$2.247,00
33	Radiografia de punho(Ap+lateral+obliqua)	R$13,82	150	R$2.073,00
34	Radiografia de abdomen (Ap+lateral/localizada)	R$12,88	10	R$128,80
35	Radiografia de abdomen agudo (Mínimo de 3 incidências)	R$18,36	10	R$183,60

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

36	Radiografia de abdomen simples (AP)	R$14,34	50	R$717,00
37	Radiografia de articulação de coxo-femoral (quadril)	R$15,54	150	R$2.331,00
38	Radiografia de articulação sacro-iliaca	R$15,54	10	R$155,40
39	Radiografia de articulação tibio-tarsica (tornozelo)	R$15,54	150	R$2.331,00
40	Radiografia de bacia	R$15,54	150	R$2.331,00
41	Radiografia de calcaneo	R$13,00	150	R$1.950,00
42	Radiografia de coxa	R$17,88	100	R$1.788,00
43	Radiografia de joelho(AP + lateral)	R$13,56	500	R$6.780,00
44	Radiografia de escanometria	R$15,54	50	R$777,00
45	Radiografia de pé/dedos do pé	R$13,56	200	R$2.712,00
46	Radiografia de perna	R$17,88	50	R$894,00
47	Radiografia de intestino delgado (transito)	R$95,18	10	R$951,80
VALOR TOTAL				**R$535.246,40**

ANEXO IX

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
1	Angiorressonância (qualquer órgão)	R$500,00	50	R$25.000,00
2	Colangiorressonancia (vias biliares)	R$500,00	100	R$50.000,00
3	Contraste adicional para RM	R$100,00	600	R$60.000,00
4	RM de abdomen superior	R$500,00	100	R$50.000,00
5	RM de bacia/pelve/ abdomen inferior	R$500,00	200	R$100.000,00
6	RM de coluna cervical/pescoço	R$500,00	200	R$100.000,00
7	RM de coluna lombo-sacra	R$500,00	500	R$250.000,00
8	RM de coluna torácica	R$500,00	100	R$50.000,00
9	RM de face	R$500,00	20	R$10.000,00
10	RM de mastoides	R$500,00	20	R$10.000,00
11	RM de membro inferior (unilateral)	R$500,00	700	R$350.000,00
12	RM de membro superior (unilateral)	R$500,00	150	R$75.000,00
13	RM de orbitas	R$500,00	20	R$10.000,00
14	RM de torax	R$500,00	20	R$10.000,00
15	RM do cranio	R$500,00	600	R$300.000,00
16	RM de sela túrcica	R$500,00	50	R$25.000,00
17	RM de mama (unilateral)	R$500,00	50	R$25.000,00
18	RM de próstata	R$500,00	50	R$25.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.525.000,00**

ANEXO X

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
1	TC abdomen superior (fígado, baço, pâncreas e rins)	R$207,94	200	R$41.588,00
2	TC Abdomen total (abdomen superior mais abdomen inferior)	R$320,00	1.500	R$480.000,00
3	TC Articulação	R$130,12	200	R$26.024,00
4	TC de coluna cervical	R$130,14	300	R$39.042,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

5	TC de cada segmento adicional para coluna	R$54,40	100	R$5.440,00
6	TC de coluna lombo-sacra	R$136,50	1.000	R$136.500,00
7	TC de coluna torácica	R$130,14	100	R$13.014,00
8	TC renal	R$320,00	50	R$16.000,00
9	TC de cranio ou órbitas ou sela túrcica ou encéfalo	R$130,00	2.000	R$260.000,00
10	TC de face ou seios da face ou articulações temporo -mandibulares	R$130,00	600	R$78.000,00
11	TC de mastoides ou ouvidos	R$130,00	100	R$13.000,00
12	TC de mandibula/maxilar	R$130,00	20	R$2.600,00
13	TC de pelve /bacia/ abdomen inferior	R$207,94	400	R$83.176,00
14	TC de pescoço	R$130,12	100	R$13.012,00
15	TC dos segmentos apendiculares	R$130,00	100	R$13.000,00
16	TC de tórax	R$204,61	2.500	R$511.525,00
17	Angiotomografia de tórax	R$270,00	100	R$27.000,00
18	Angiotomografia de abdomen	R$270,00	100	R$27.000,00
19	Contraste adicional para TC	R$100,00	2.000	R$200.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.985.921,00**

ANEXO XI				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR PNEUMOLOGIA				
1	Espirometria	R$120,00	1.000	R$120.000,00
VALOR TOTAL				**R$120.000,00**

ANEXO XII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ANGIOLOGIA				
1	Duplex aorta iliaca	R$112,00	20	R$2.240,00
2	Duplex arteriais renais	R$100,00	30	R$3.000,00
3	Duplex scan arterial (unilateral)	R$100,00	400	R$40.000,00
4	Duplex scan venoso (unilateral)	R$100,00	2.000	R$200.000,00
5	Duplex scan de carótidas e vertebrais	R$150,00	200	R$30.000,00
6	Duplex scan vasos cervicais	R$150,00	10	R$1.500,00
VALOR TOTAL				**R$276.740,00**

ANEXO XIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA				
1	Eletrocardiograma - ECG	R$13,00	200	R$2.600,00
2	Holter 24h	R$88,00	700	R$61.600,00
3	MAPA	R$88,00	700	R$61.600,00
4	Teste ergométrico	R$80,00	1.500	R$120.000,00
5	Ecodopplercardiograma	R$110,00	2.500	R$275.000,00
6	Ecodopplercardiograma de stress (esforço)	R$300,00	100	R$30.000,00
VALOR TOTAL				**R$550.800,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XIV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA				
1	Eletroencefalograma - EEG	R$45,00	500	R$22.500,00
2	Eletroencefalograma com foto estimulação	R$88,00	20	R$1.760,00
3	Eletroencefalograma em sono e vigilia	R$88,00	100	R$8.800,00
4	Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento	R$120,00	20	R$2.400,00
5	Polissonografia	R$300,00	250	R$75.000,00
6	Polissonografia com teste de CPAP nasal	R$320,00	20	R$6.400,00
VALOR TOTAL				**R$116.860,00**

ANEXO XV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA				
1	Teste de visão de cores (binocular)	R$70,00	20	R$1.400,00
2	Fotocoagulação a laser(sessão)	R$100,00	600	R$60.000,00
3	Topografia computadorizada de córnea (binocular)	R$80,00	150	R$12.000,00
4	Teste de função lacrimal(binocular)	R$120,00	20	R$2.400,00
VALOR TOTAL				**R$75.800,00**

ANEXO XVI				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA				
1	Audiometria Tonal e Vocal	R$47,25	500	R$23.625,00
2	Avaliação auditiva comportamental	R$25,00	20	R$500,00
3	Audiometria Completa (Tonal, Vocal e Impedanciometria)	R$85,00	500	R$42.500,00
4	Emissões otoacústicas evocadas para triagens auditivas	R$18,75	300	R$5.625,00
5	Testes vestibulares	R$74,00	300	R$22.200,00
6	Impedanciometria	R$23,00	100	R$2.300,00
7	Videolaringoscopia	R$95,00	300	R$28.500,00
8	Videolaringoestroboscopia	R$100,00	200	R$20.000,00
9	Fibronasolaringoscopia	R$90,00	600	R$54.000,00
VALOR TOTAL				**R$199.250,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XVII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
1	Ultrassom de abdomen total (fígado,vesícula biliar, rins, pâncreas, bexiga, grandes vasos, retroperitônio e trato gastrointestinal.)	R$70,00	3.000	R$210.000,00
2	Ultrassom de articulação(antebraço,braço,cotovelo, punho, mão,ombro, quadril, femur,perna, joelho, panturrilha, tornozelo, pé, tendão)	R$50,00	600	R$30.000,00
3	Ultrassom de mamas bilateral	R$50,00	800	R$40.000,00
4	Ultrassom de axilas bilateral	R$50,00	800	R$40.000,00
5	Ultrassom de tireóide (tireoide, glândulas salivares e cadeias linfonodais cervicais)	R$50,00	300	R$15.000,00
6	Ultrassom de abdomen superior	R$50,00	100	R$5.000,00
7	Ultrassom de aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
8	Ultrassom próstata via abdominal (bexiga, próstata e vesícula seminais)	R$50,00	600	R$30.000,00
9	Ultrassom próstata transretal	R$50,00	100	R$5.000,00
10	Ultrassom pélvico ginecológica (útero, ovários e trompas, artérias e veias da região)	R$50,00	300	R$15.000,00
11	Ultrassom obstétrico (cada feto)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
12	Ultrassom transvaginal/endovaginal (útero e ovário)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
13	Ultrassom de bolsa escrotal/testículo	R$50,00	150	R$7.500,00
14	Ultrassom inguinal Unilateral	R$50,00	100	R$5.000,00
15	Ultrassom cervical	R$50,00	100	R$5.000,00
16	Ultrassom obstétrico - Translucência nucal	R$75,00	200	R$15.000,00
17	Ultrassom obstétrico PBF (perfil biofísico)	R$75,00	150	R$11.250,00
18	Ultrassom de parede abdominal	R$50,00	200	R$10.000,00
19	Ultrassom de parótidas	R$50,00	50	R$2.500,00
20	Ultrassom de partes moles(coxa/glúteo/face/submandibular)	R$50,00	200	R$10.000,00
21	Ultrassom de transfontanela	R$50,00	50	R$2.500,00
22	Ultrassom - Punção com agulha fina (PAAF) (mama/tireóide/cervical) **POR PUNÇÃO**	R$120,00	200	R$24.000,00
23	Ultrassom morfológico	R$120,00	300	R$36.000,00
24	Ultrassom morfológico com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
25	Ultrassom obstétrico com doppler (cada feto)	R$140,00	300	R$42.000,00
26	Ultrassom de testículo/bolsa escrotal com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
27	Ultrassom de tireóide com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
28	Ultrassom de abdomen total com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
29	Ultrassom cervical com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

30	Ultrassom endovaginal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
31	Ultrassom de mamas com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
32	Ultrassom pélvico feminino com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
33	Ultrassom de próstata abdominal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
34	Ultrassom de partes moles(coxa/glúten/panturrilha/face/ submandibular) com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
35	Ultrassom renal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
VALOR TOTAL				**R$883.750,00**

ANEXO XVIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
1	Endoscopia com Anestesia **(PRESENÇA DO MÉDICO ANESTESISTA)**	R$430,00	250	R$107.500,00
2	Endoscopia com retirada de corpo estranho	R$600,00	20	R$12.000,00
3	Endoscopia com polipectomia	R$500,00	150	R$75.000,00
4	Endoscopia com termocoagulação	R$2.100,00	10	R$21.000,00
5	Retossigmoidoscopia flexível	R$200,00	200	R$40.000,00
7	Ph metria esofágica	R$350,00	100	R$35.000,00
8	Manometria esofágica	R$300,00	100	R$30.000,00
VALOR TOTAL				**R$320.500,00**

ANEXO XIX				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA				
1	Infiltração articular - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	50	R$10.000,00
2	Infiltração com Triancil - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	50	R$10.000,00
3	Bloqueio de nervo supra escapular - Por aplicação**(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	100	R$20.000,00
VALOR TOTAL				**R$40.000,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XX				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO A SEREM REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FERROS				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTA ESPECIALIZA COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO				
1	Fonoaudiologia sessão (atendimento no consultório próprio do prestador)	R$40,00	600	R$24.000,00
2	Fonoaudiologia sessão (atendimento na residência do paciente)	R$48,00	200	R$9.600,00
VALOR TOTAL				R$33.600,00

ANEXO XXI				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO A SEREM REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTA ESPECIALIZA COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO				
1	Consulta com nutricionista (atendimento no consultório próprio do prestador)	R$45,00	600	R$27.000,00
2	Consulta com nutricionista (atendimento na residência do paciente)	R$60,00	200	R$12.000,00
VALOR TOTAL				**R$39.000,00**

VALOR TOTAL DO CREDENCIAMENTO: R$10.774.776,65 (dez milhões setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e setenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO XXII

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Empresa: .....

CNPJ: .....

NOME DO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE

Itabira, ... de ..... de 2020

.....

Assinatura (representante legal da empresa)

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO XXIII - DADOS COMPLEMENTARES

Nome da Empresa:	
CNPJ:	
CNES - Cadastro nacional do estabelecimento de saúde	
Profissional:	
Data nascimento:	
Filiação Pai: Mãe:	
CNS - Cadastro nacional de saúde	
C.P.F.:	
Telefone:	
Whatsapp:	
Registro no Conselho Profissional (CRM/CRO/CREFITO/CREFONO e outros)	
CBO - código brasileiro de ocupações	
Email:	
Local de Atendimento:	

OBSERVAÇÃO: Preencher 01 (um) formulário para cada profissional.

....., ... de..... de 2020

Assinatura do Representante Legal

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO XXIV

MODELO DE PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, a (razão social da empresa), com sede .....(endereço completo)..... inscrita no CNPJ/ MF sob o nº .....(nº do CNPJ)....., nomeia e constitui seu bastante procurador (a) o(a) Sr. (a) .....(nome do representante)..... portador (a) da cédula de identidade .....(nº RG)....., e CPF .....(nº CPF)....., a quem confere amplos poderes para representar perante ao CISCEL, no CREDENCIAMENTO nº 018/2020 está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos e assinar atas, prestar todos os esclarecimentos solicitados pela Presidente da CPL, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da outorgante.

....., ... de ..... de 2020

_____

Assinatura (representante legal da empresa)

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO XXV

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

Contratação de pessoas jurídicas prestadores de consultas especializadas e exames de alta e média complexidade para fins de diagnósticos com atendimento aos municípios consorciados.

2 - JUSTIFICATIVA

O presente credenciamento visa atender a demanda dos municípios pertencentes ao CISCEL de forma exclusiva e excepcional, para suprir as necessidades das Secretarias de Saúde dos municípios consorciados, restringindo-se as especialidades constantes nos anexos.

3 - PRAZO DE CONTRATAÇÃO

O prazo de contratação dos serviços será de 12 meses, que serão contados a partir da data do inicio de sua vigência e poderá ser prorrogado de acordo com a Lei Federal 8.666/93.

4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1 - Dar plena e eficaz execução ao serviço CONTRATADO, garantindo o máximo de segurança aos usuários da assistência do CONTRATANTE;

4.2 - Sujeitar-se a ampla e irrestrita fiscalização por parte da Contratante ou outro órgão competente por ele indicado, que terá em vista impor rigorosa fiscalização da execução do presente ajuste;

4.3 - Fornecer ao preposto credenciado do Contratante, mensalmente, o Mapa de Atendimento individual devidamente ratificado pela CONTRATADA, pelo Secretário

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

de Saúde do município consorciado e pelo responsável pelas respectivas unidades de saúde onde o serviço será prestado;

4.4 - Executar os serviços segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

4.5 - Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

4.6 - Assumir total responsabilidade, pela perfeição e qualidade do serviço CONTRATADO, assim como responder pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes da má execução dos serviços contratados;

4.7 - Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao Contratante, o respectivo pagamento.

5.1 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1 - Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;

5.2 - fiscalizar a execução dos serviços contratados;

5.3 - impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;

5.4 - efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços.

6 - PAGAMENTO

6.1 - Os pagamentos serão realizados pela Tesouraria deste Consórcio, na conta do credenciamento, à partir do 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao do atendimento;

6.1.1 - O CONTRATADO deverá encaminhar ao CISCEL até 02 (dois) dias após solicitação via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

6.2 - A unidade de saúde do município deverá certificar, até o dia 05 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação, requisito para a autorização do pagamento.

6.3. - Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.

7 - DOS PREÇOS PRATICADOS

7.1 - Os valores constantes dos anexos, foram elaborados mediante de pesquisa de preços junto a prestadores de serviços da região, assim sendo, os preços fixados neste Credenciamento foram ajustados, devido a real capacidade financeira deste Consórcio, restando compatíveis para manutenção de compromisso futuramente assumido.

7.2 - O valor total da contratação constante dos **anexos I A XXI** corresponde a importância de **R$ 10.774.776,65** (dez milhões setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e setenta e seis reais e sessenta e cinco centavos).

8 - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 - Os serviços especificados nos Anexos deverão ser executados pelo credenciado em clínica/consultório próprio do CONTRATADO ou Consultório do CISCEL. A eventual mudança de endereço do prestador de serviços, ou outras alterações a qualquer título, deverão ser imediatamente comunicadas ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços contratados, podendo para isso rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente;

8.2 - Os atendimentos deverão ser realizados nos municípios integrantes do CISCEL a saber: (Barão de Cocais; Bom Jesus do Amparo; Ferros; Itabira; Itambé do Mato

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

Dentro; Morro do Pilar; Passabém; Santa Bárbara; Santa Maria de Itabira; Santo Antônio do Rio Abaixo; São Gonçalo do Rio Abaixo; São Sebastião do Rio Preto), e nas cidades com um raio de **250 km (ida e volta)** na clínica ou consultório próprio do CREDENCIADO ou no consultório do CISCEL;

8.3 - O CREDENCIADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CISCEL, através das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios dele consorciados, oferecendo-lhesconsultas especializadas e exames dentro das especialidades, conforme anexo(s) constantes do edital;

8.4 - Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISCEL, expedida individualmente, pelos Secretários Municipais de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado.

9- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada do orçamento para o exercício de 2020, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato, em caso de necessidade de prorrogação:

DOTAÇÃO Nº. 01.002.10.122.1002.2003 - Programa de Atividades Ambulatorial/ Consultório/ CISCEL - 33903900000 - Outros Serviços Terceiros/ Pessoa Jurídica - Ficha 24.

Itabira, ... de ..... de 2020.

Natielly Ap. Oliveira

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO I				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Angiologista	R$40,00	500	R$20.000,00
2	Consulta de Cardiologista	R$40,00	3.000	R$120.000,00
3	Consulta de Endocrinologista	R$40,00	2.000	R$80.000,00
4	Consulta de Gastroenterologia	R$40,00	600	R$24.000,00
5	Consulta de Hematologia	R$40,00	500	R$20.000,00
6	Consulta de Neurologista	R$40,00	2.000	R$80.000,00
7	Consulta de Oftalmologia incluindo a realização de exames de Mapeamento de Retina e Tonometria de Aplanação	R$50,00	10.000	R$500.000,00
8	Consulta de Otorrinolaringologia	R$40,00	3.000	R$120.000,00
9	Consulta de Reumatologia	R$40,00	600	R$24.000,00
VALOR TOTAL				**R$988.000,00**

ANEXO II				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATO NO MUNICÍPIO DE ITABIRA				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor Total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Cirurgião Geral	R$43,00	600	R$25.800,00
2	Consulta de Cardiologista	R$43,00	1.000	R$43.000,00
3	Consulta de Anestesiologia	R$43,00	500	R$21.500,00
4	Consulta de Angiologista	R$43,00	500	R$21.500,00
5	Consulta de Dermatologia	R$43,00	500	R$21.500,00
6	Consulta Gastroenterologista	R$43,00	600	R$25.800,00
7	Consulta Ginecologista/obstétrica	R$43,00	200	R$8.600,00
8	Consulta com Hematologista	R$43,00	500	R$21.500,00
9	Consulta de Nefrologia	R$43,00	200	R$8.600,00
10	Consulta de Ortopedia	R$43,00	1.000	R$43.000,00
11	Consulta de Reumatologia	R$43,00	600	R$25.800,00
12	Consulta de Otorrino	R$43,00	1.000	R$43.000,00
13	Consulta de Urologia	R$43,00	500	R$21.500,00
14	Consulta de Psquiatria	R$43,00	250	R$10.750,00
VALOR TOTAL				**R$341.850,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO III				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATO OU UNIDADES DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS EXCETO ITABIRA				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor Total**
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
1	Consulta de Cirurgião Geral	R$47,00	1.500	R$70.500,00
2	Consulta de Cardiologista	R$47,00	3.000	R$141.000,00
3	Consulta de Angiologista	R$47,00	2.000	R$94.000,00
4	Consulta de Dermatologia	R$47,00	2.000	R$94.000,00
5	Consulta Endocrinologista	R$47,00	2.000	R$94.000,00
6	Consulta Gastroenterologista	R$47,00	1.500	R$70.500,00
7	Consulta de Neurologia	R$47,00	2.500	R$117.500,00
8	Consulta de Ortopedia	R$47,00	3.000	R$141.000,00
9	Consulta de Oftalmologia incluindo a realização de exames de Mapeamento de Retina e Tonometria de Aplanação	R$55,00	5.000	R$275.000,00
10	Consulta de Pneumologia	R$47,00	2.000	R$94.000,00
11	Consulta de Reumatologia	R$47,00	500	R$23.500,00
12	Consulta de Otorrino	R$47,00	2.000	R$94.000,00
13	Consulta de Urologia	R$47,00	3.000	R$141.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.450.000,00**

ANEXO IV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ANGIOLOGIA				
1	Duplex scan de carótidas e vertebrais	R$150,00	150	R$22.500,00
2	Tratamento de Varizes por escleroterapia com Espuma/Sessão - **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$380,00	300	R$114.000,00
VALOR TOTAL				**R$136.500,00**

ANEXO V				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA				
1	Ecobiometria A (monocular)	R$24,24	1.000	R$24.240,00
2	Ecobiometria B (monocular)	R$40,00	1.000	R$40.000,00
3	Campimetria/campo visual computadorizado (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
4	Curva diária de pressão ocular (mínimo 3 medidas) (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
5	Gonioscopia (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
6	Paquimetria (binocular)	R$20,00	1.000	R$20.000,00
7	Mapeamento de retina (binocular)	R$24,00	1.000	R$24.000,00
8	Retinografia colorida (binocular)	R$30,00	1.000	R$30.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

9	Angiografia/retinografia fluorescente (binocular)	R$70,00	1.000	R$70.000,00
10	Cirurgia de pterígio(monocular)	R$162,40	500	R$81.200,00
11	Cirurgia de calázio(monocular)	R$37,80	100	R$3.780,00
12	Sondagem das vias lacrimais (monocular)	R$50,00	100	R$5.000,00
13	Injeção de AVASTIN - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$550,00	200	R$110.000,00
14	Capsulotomia yag laser (monocular)	R$90,00	250	R$22.500,00
15	Cirurgia de implante secundário de lente intraocular **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER A LENTE)**	R$300,00	20	R$6.000,00
VALOR TOTAL				**R$496.720,00**

ANEXO VI

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU BLOCO CIRÚRGICO DO CISCEL

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
1	Ultrassom de abdomen total (fígado,vesícula biliar, rins, pâncreas, bexiga, grandes vasos, retroperitônio e trato gastrointestinal.)	R$65,00	1.500	R$97.500,00
2	Ultrassom de articulação(antebraço,braço,cotovelo, punho, mão,ombro, quadril, femur,perna, joelho, panturrilha, tornozelo, pé, tendão)	R$45,00	500	R$22.500,00
3	Ultrassom de mamas bilateral	R$45,00	500	R$22.500,00
4	Ultrassom de axilas bilateral	R$45,00	500	R$22.500,00
5	Ultrassom de tireóide (tireoide, glândulas salivares e cadeias linfonodais cervicais)	R$45,00	500	R$22.500,00
6	Ultrassom de abdomen superior	R$45,00	100	R$4.500,00
7	Ultrassom de aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga)	R$45,00	500	R$22.500,00
8	Ultrassom próstata via abdominal (bexiga, próstata e vesícula seminais)	R$45,00	300	R$13.500,00
9	Ultrassom pélvico ginecológica (útero, ovários e trompas, artérias e veias da região)	R$45,00	300	R$13.500,00
10	Ultrassom obstétrico (cada feto)	R$45,00	600	R$27.000,00
11	Ultrassom transvaginal/endovaginal (útero e ovário)	R$45,00	700	R$31.500,00
12	Ultrassom de bolsa escrotal/testículo	R$45,00	50	R$2.250,00
13	Ultrassom inguinal unilateral	R$45,00	50	R$2.250,00
14	Ultrassom cervical	R$45,00	50	R$2.250,00
15	Ultrassom obstétrico - Translucência nucal	R$70,00	50	R$3.500,00
16	Ultrassom obstétrico PBF (perfil biofísico)	R$70,00	70	R$4.900,00
17	Ultrassom de parede abdominal	R$45,00	70	R$3.150,00
18	Ultrassom de partes moles (coxa/glúteo/face/submandibular)	R$45,00	200	R$9.000,00
19	Ultrassom - Punção com agulha fina (PAAF) (mama/tireóide/cervical) **POR PUNÇÃO**	R$115,00	200	R$23.000,00
20	Ultrassom morfológico	R$115,00	200	R$23.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

21	Ultrassom obstétrico com doppler (cada feto)	R$135,00	100	R$13.500,00
22	Ultrassom de tireóide com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
23	Ultrassom de abdomen total com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
24	Ultrassom de testículo/bolsa escrotal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
25	Ultrassom cervical com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
26	Ultrassom endovaginal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
27	Ultrassom de mamas com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
28	Ultrassom pélvico feminino com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
29	Ultrassom de próstata abdominal com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
30	Ultrassom de partes moles(coxa/glúten/panturrilha/face/ submandibular) com doppler	R$135,00	50	R$6.750,00
VALOR TOTAL				**R$447.550,00**

ANEXO VII

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR				
1	Cintilografia de coração com galio 67	R$457,55	10	R$4.575,50
2	Cintilogradia da paratireoide	R$324,54	10	R$3.245,40
3	Cintilografia da tireoide com ou sem captação	R$77,28	20	R$1.545,60
4	Cintilografia miocárdica esforço/repouso	R$791,59	200	R$158.318,00
5	Cintilografia de ossos com ou sem fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	R$190,99	100	R$19.099,00
6	Cintilografia pulmonar inalação	R$128,12	20	R$2.562,40
7	Cintilografia pulmonar perfusão	R$130,50	20	R$2.610,00
8	Cintilografia renal dinâmica	R$165,24	30	R$4.957,20
9	Cintilografia renal estática	R$135,00	30	R$4.050,00
10	Cistocintilografia direta	R$122,97	5	R$614,85
11	Cistocintilografia indireta	R$144,50	5	R$722,50
12	Linfocintilografia	R$141,33	10	R$1.413,30
13	Tratamento de Hipertiroidismo (graves)	R$395,10	5	R$1.975,50
14	Cintilografia de corpo total com MIBG	R$1.200,00	5	R$6.000,00
VALOR TOTAL				**R$211.689,25**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO VIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
1	Densitometria óssea	R$122,00	2.000	R$244.000,00
2	Mamografia Digital	R$90,00	2.500	R$225.000,00
3	Radiografia de cavum (lateral+hirtz)	R$13,76	50	R$688,00
4	Radiografia de cranio (Pa + lateral)	R$15,04	50	R$752,00
5	Radiografia de laringe	R$12,60	10	R$126,00
6	Radiografia de mastoide/rochedos (bilateral)	R$18,06	10	R$180,60
7	Radiografia de ossos da face (Mn+lateral+hirtz)	R$16,76	10	R$167,60
8	Radiografia de seios da face (Fn+mn+lateral+hirtz)	R$14,64	150	R$2.196,00
9	Radiografia de sela turcica (Pa+lateral+bretton)	R$14,40	10	R$144,00
10	Radiografia panorâmica de mandibula	R$12,98	10	R$129,80
11	Radiografia de arcada zigomático-malar(Ap+ obliquoas)	R$13,92	10	R$139,20
12	Radiografia de coluna cervical (Ap+lateral+to+obliquoas)	R$16,66	150	R$2.499,00
13	Radiografia de coluna lombo-sacra	R$21,92	300	R$6.576,00
14	Radiografia de coluna torácica ou dorsal (Ap+lateral)	R$18,32	150	R$2.748,00
15	Radiografia de coluna toraco-lombar	R$19,46	150	R$2.919,00
17	Radiografia de região sacro-coccigea	R$15,60	10	R$156,00
18	Radiografia de costelas (por hemitorax)	R$16,74	10	R$167,40
19	Radiografia de esofago	R$30,00	10	R$300,00
20	Radiografia de esterno	R$15,96	10	R$159,60
21	Radiografia de torax (Pa e perfil)	R$19,00	500	R$9.500,00
22	Radiografia de torax (Pa)	R$13,76	150	R$2.064,00
23	Radiografia de antebraço	R$12,84	50	R$642,00
24	Radiografia de articulação acromio-clavicular	R$15,54	10	R$155,40
25	Radiografia de articulação escapulo-umeral	R$15,54	10	R$155,40
26	Radiografia de articulação esterno-clavicular	R$15,54	10	R$155,40
27	Radiografia de braço	R$15,54	10	R$155,40
28	Radiografia de clavicula	R$14,80	50	R$740,00
29	Radiografia de cotovelo	R$11,80	50	R$590,00
30	Radiografia de mão	R$12,60	150	R$1.890,00
31	Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)	R$12,00	150	R$1.800,00
32	Radiografia de omoplata/ombro (3 posições)	R$14,98	150	R$2.247,00
33	Radiografia de punho(Ap+lateral+obliqua)	R$13,82	150	R$2.073,00
34	Radiografia de abdomen (Ap+lateral/localizada)	R$12,88	10	R$128,80
35	Radiografia de abdomen agudo (Mínimo de 3 incidências)	R$18,36	10	R$183,60

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

36	Radiografia de abdomen simples (AP)	R$14,34	50	R$717,00
37	Radiografia de articulação de coxo-femoral (quadril)	R$15,54	150	R$2.331,00
38	Radiografia de articulação sacro-iliaca	R$15,54	10	R$155,40
39	Radiografia de articulação tibio-tarsica (tornozelo)	R$15,54	150	R$2.331,00
40	Radiografia de bacia	R$15,54	150	R$2.331,00
41	Radiografia de calcaneo	R$13,00	150	R$1.950,00
42	Radiografia de coxa	R$17,88	100	R$1.788,00
43	Radiografia de joelho(AP + lateral)	R$13,56	500	R$6.780,00
44	Radiografia de escanometria	R$15,54	50	R$777,00
45	Radiografia de pé/dedos do pé	R$13,56	200	R$2.712,00
46	Radiografia de perna	R$17,88	50	R$894,00
47	Radiografia de intestino delgado (transito)	R$95,18	10	R$951,80
VALOR TOTAL				**R$535.246,40**

ANEXO IX

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
1	Angiorressonância (qualquer órgão)	R$500,00	50	R$25.000,00
2	Colangiorressonancia (vias biliares)	R$500,00	100	R$50.000,00
3	Contraste adicional para RM	R$100,00	600	R$60.000,00
4	RM de abdomen superior	R$500,00	100	R$50.000,00
5	RM de bacia/pelve/ abdomen inferior	R$500,00	200	R$100.000,00
6	RM de coluna cervical/pescoço	R$500,00	200	R$100.000,00
7	RM de coluna lombo-sacra	R$500,00	500	R$250.000,00
8	RM de coluna torácica	R$500,00	100	R$50.000,00
9	RM de face	R$500,00	20	R$10.000,00
10	RM de mastoides	R$500,00	20	R$10.000,00
11	RM de membro inferior (unilateral)	R$500,00	700	R$350.000,00
12	RM de membro superior (unilateral)	R$500,00	150	R$75.000,00
13	RM de orbitas	R$500,00	20	R$10.000,00
14	RM de torax	R$500,00	20	R$10.000,00
15	RM do cranio	R$500,00	600	R$300.000,00
16	RM de sela túrcica	R$500,00	50	R$25.000,00
17	RM de mama (unilateral)	R$500,00	50	R$25.000,00
18	RM de próstata	R$500,00	50	R$25.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.525.000,00**

ANEXO X

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO

Item	Tipo de Especialidade	Valor Unitário	QTD	Valor total
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
1	TC abdomen superior (fígado, baço, pâncreas e rins)	R$207,94	200	R$41.588,00
2	TC Abdomen total (abdomen superior mais abdomen inferior)	R$320,00	1.500	R$480.000,00
3	TC Articulação	R$130,12	200	R$26.024,00
4	TC de coluna cervical	R$130,14	300	R$39.042,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

5	TC de cada segmento adicional para coluna	R$54,40	100	R$5.440,00
6	TC de coluna lombo-sacra	R$136,50	1.000	R$136.500,00
7	TC de coluna torácica	R$130,14	100	R$13.014,00
8	TC renal	R$320,00	50	R$16.000,00
9	TC de cranio ou órbitas ou sela túrcica ou encéfalo	R$130,00	2.000	R$260.000,00
10	TC de face ou seios da face ou articulações temporo -mandibulares	R$130,00	600	R$78.000,00
11	TC de mastoides ou ouvidos	R$130,00	100	R$13.000,00
12	TC de mandibula/maxilar	R$130,00	20	R$2.600,00
13	TC de pelve /bacia/ abdomen inferior	R$207,94	400	R$83.176,00
14	TC de pescoço	R$130,12	100	R$13.012,00
15	TC dos segmentos apendiculares	R$130,00	100	R$13.000,00
16	TC de tórax	R$204,61	2.500	R$511.525,00
17	Angiotomografia de tórax	R$270,00	100	R$27.000,00
18	Angiotomografia de abdomen	R$270,00	100	R$27.000,00
19	Contraste adicional para TC	R$100,00	2.000	R$200.000,00
VALOR TOTAL				**R$1.985.921,00**

ANEXO XI				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR PNEUMOLOGIA				
1	Espirometria	R$120,00	1.000	R$120.000,00
VALOR TOTAL				**R$120.000,00**

ANEXO XII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ANGIOLOGIA				
1	Duplex aorta iliaca	R$112,00	20	R$2.240,00
2	Duplex arteriais renais	R$100,00	30	R$3.000,00
3	Duplex scan arterial (unilateral)	R$100,00	400	R$40.000,00
4	Duplex scan venoso (unilateral)	R$100,00	2.000	R$200.000,00
5	Duplex scan de carótidas e vertebrais	R$150,00	200	R$30.000,00
6	Duplex scan vasos cervicais	R$150,00	10	R$1.500,00
VALOR TOTAL				**R$276.740,00**

ANEXO XIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA				
1	Eletrocardiograma - ECG	R$13,00	200	R$2.600,00
2	Holter 24h	R$88,00	700	R$61.600,00
3	MAPA	R$88,00	700	R$61.600,00
4	Teste ergométrico	R$80,00	1.500	R$120.000,00
5	Ecodopplercardiograma	R$110,00	2.500	R$275.000,00
6	Ecodopplercardiograma de stress (esforço)	R$300,00	100	R$30.000,00
VALOR TOTAL				**R$550.800,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XIV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA				
1	Eletroencefalograma - EEG	R$45,00	500	R$22.500,00
2	Eletroencefalograma com foto estimulação	R$88,00	20	R$1.760,00
3	Eletroencefalograma em sono e vigilia	R$88,00	100	R$8.800,00
4	Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento	R$120,00	20	R$2.400,00
5	Polissonografia	R$300,00	250	R$75.000,00
6	Polissonografia com teste de CPAP nasal	R$320,00	20	R$6.400,00
VALOR TOTAL				**R$116.860,00**

ANEXO XV				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA				
1	Teste de visão de cores (binocular)	R$70,00	20	R$1.400,00
2	Fotocoagulação a laser(sessão)	R$100,00	600	R$60.000,00
3	Topografia computadorizada de córnea (binocular)	R$80,00	150	R$12.000,00
4	Teste de função lacrimal(binocular)	R$120,00	20	R$2.400,00
VALOR TOTAL				**R$75.800,00**

ANEXO XVI				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA				
1	Audiometria Tonal e Vocal	R$47,25	500	R$23.625,00
2	Avaliação auditiva comportamental	R$25,00	20	R$500,00
3	Audiometria Completa (Tonal, Vocal e Impedanciometria)	R$85,00	500	R$42.500,00
4	Emissões otoacústicas evocadas para triagens auditivas	R$18,75	300	R$5.625,00
5	Testes vestibulares	R$74,00	300	R$22.200,00
6	Impedanciometria	R$23,00	100	R$2.300,00
7	Videolaringoscopia	R$95,00	300	R$28.500,00
8	Videolaringoestroboscopia	R$100,00	200	R$20.000,00
9	Fibronasolaringoscopia	R$90,00	600	R$54.000,00
VALOR TOTAL				**R$199.250,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XVII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
1	Ultrassom de abdomen total (fígado,vesícula biliar, rins, pâncreas, bexiga, grandes vasos, retroperitônio e trato gastrointestinal.)	R$70,00	3.000	R$210.000,00
2	Ultrassom de articulação(antebraço,braço,cotovelo, punho, mão,ombro, quadril, femur,perna, joelho, panturrilha, tornozelo, pé, tendão)	R$50,00	600	R$30.000,00
3	Ultrassom de mamas bilateral	R$50,00	800	R$40.000,00
4	Ultrassom de axilas bilateral	R$50,00	800	R$40.000,00
5	Ultrassom de tireóide (tireoide, glândulas salivares e cadeias linfonodais cervicais)	R$50,00	300	R$15.000,00
6	Ultrassom de abdomen superior	R$50,00	100	R$5.000,00
7	Ultrassom de aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
8	Ultrassom próstata via abdominal (bexiga, próstata e vesícula seminais)	R$50,00	600	R$30.000,00
9	Ultrassom próstata transretal	R$50,00	100	R$5.000,00
10	Ultrassom pélvico ginecológica (útero, ovários e trompas, artérias e veias da região)	R$50,00	300	R$15.000,00
11	Ultrassom obstétrico (cada feto)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
12	Ultrassom transvaginal/endovaginal (útero e ovário)	R$50,00	1.500	R$75.000,00
13	Ultrassom de bolsa escrotal/testículo	R$50,00	150	R$7.500,00
14	Ultrassom inguinal Unilateral	R$50,00	100	R$5.000,00
15	Ultrassom cervical	R$50,00	100	R$5.000,00
16	Ultrassom obstétrico - Translucência nucal	R$75,00	200	R$15.000,00
17	Ultrassom obstétrico PBF (perfil biofísico)	R$75,00	150	R$11.250,00
18	Ultrassom de parede abdominal	R$50,00	200	R$10.000,00
19	Ultrassom de parótidas	R$50,00	50	R$2.500,00
20	Ultrassom de partes moles(coxa/glúteo/face/submandibular)	R$50,00	200	R$10.000,00
21	Ultrassom de transfontanela	R$50,00	50	R$2.500,00
22	Ultrassom - Punção com agulha fina (PAAF) (mama/tireóide/cervical) **POR PUNÇÃO**	R$120,00	200	R$24.000,00
23	Ultrassom morfológico	R$120,00	300	R$36.000,00
24	Ultrassom morfológico com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
25	Ultrassom obstétrico com doppler (cada feto)	R$140,00	300	R$42.000,00
26	Ultrassom de testículo/bolsa escrotal com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
27	Ultrassom de tireóide com doppler	R$140,00	100	R$14.000,00
28	Ultrassom de abdomen total com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
29	Ultrassom cervical com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

30	Ultrassom endovaginal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
31	Ultrassom de mamas com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
32	Ultrassom pélvico feminino com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
33	Ultrassom de próstata abdominal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
34	Ultrassom de partes moles(coxa/glúten/panturrilha/face/ submandibular) com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
35	Ultrassom renal com doppler	R$140,00	50	R$7.000,00
VALOR TOTAL				**R$883.750,00**

ANEXO XVIII				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
1	Endoscopia com Anestesia **(PRESENÇA DO MÉDICO ANESTESISTA)**	R$430,00	250	R$107.500,00
2	Endoscopia com retirada de corpo estranho	R$600,00	20	R$12.000,00
3	Endoscopia com polipectomia	R$500,00	150	R$75.000,00
4	Endoscopia com termocoagulação	R$2.100,00	10	R$21.000,00
5	Retossigmoidoscopia flexível	R$200,00	200	R$40.000,00
7	Ph metria esofágica	R$350,00	100	R$35.000,00
8	Manometria esofágica	R$300,00	100	R$30.000,00
VALOR TOTAL				**R$320.500,00**

ANEXO XIX				
PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NO CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO CONTRATADO				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA				
1	Infiltração articular - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	50	R$10.000,00
2	Infiltração com Triancil - Por Aplicação **(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	50	R$10.000,00
3	Bloqueio de nervo supra escapular - Por aplicação**(O MÉDICO DEVERÁ TRAZER O MEDICAMENTO)**	R$200,00	100	R$20.000,00
VALOR TOTAL				**R$40.000,00**

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

ANEXO XX				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO A SEREM REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FERROS				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTA ESPECIALIZA COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO				
1	Fonoaudiologia sessão (atendimento no consultório próprio do prestador)	R$40,00	600	R$24.000,00
2	Fonoaudiologia sessão (atendimento na residência do paciente)	R$48,00	200	R$9.600,00
VALOR TOTAL				R$33.600,00

ANEXO XXI				
CONSULTAS ESPECIALIZADAS COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO A SEREM REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS				
Item	**Tipo de Especialidade**	**Valor Unitário**	**QTD**	**Valor total**
CONSULTA ESPECIALIZA COM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO				
1	Consulta com nutricionista (atendimento no consultório próprio do prestador)	R$45,00	600	R$27.000,00
2	Consulta com nutricionista (atendimento na residência do paciente)	R$60,00	200	R$12.000,00
VALOR TOTAL				**R$39.000,00**

VALOR TOTAL DO CREDENCIAMENTO: R$10.774.776,65 (dez milhões setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e setenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 077/2020

INEXIGIBILIDADE Nº. 022/2020

CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020

ANEXO XXVI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI o **Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste - CISCEL**, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, com sede á Av: Duque de Caxias, 850, Bairro Esplanada da Estação, em Itabira- MG, inscrito no CNPJ sob o n.º 01.921.228/0001-87, neste ato representado pelo Presidente Sr. Ronaldo Agapito de Sá, portador do CPF nº. 709.676.366-04, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº. ....., situado à Rua: .....: B:.....na cidade de ...../MG - CEP: .....-....., doravante denominado simplesmente CONTRATADO(A), neste ato representado por ....., portador do CPF nº. ....., têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se mencionado(s) na Cláusula Primeira, tudo nos termos da **Inexigibilidade de Licitação nº. 022/2020 - Credenciamento nº. 018/2020, Processo Licitatório nº. 077/2020,** regendo-se pelo disposto na Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DIAGNÓSTICOS, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS,** conforme anexo (s) do **Processo Licitatório acima citado.**

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

O presente Contrato tem origem no Processo Licitatório nº. 077/2020 - CREDENCIAMENTO Nº. 018/2020 - Inexigibilidade nº. 022/2020, fundamentada no art. 25, caput, da Lei nº 8.666, de 21.06.93 c/c Portaria Ciscel nº 006/2020.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 - O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor global estimado de R$ .....(.....) , conforme planilha anexa ao contrato.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

3.2 - Os pagamentos serão realizados pelo CONTRATANTE, na conta do CONTRATADO cujos dados serão fornecidos posteriormente, à partir do 20º. (vigésimo) dia do mês subsequente ao do atendimento, **desde que**:

a) O CONTRATADO encaminhe ao CONTRATANTE, até 02 (dois) dias após solicitação, via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal referente aos serviços/atendimentos executados e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

b) A unidade de saúde do município certifique, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação.

c) Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.

3.3 - É vedado à CONTRATADA cobrar diretamente do usuário qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pelo CISCEL;

3.4 - Estarão incluídas no preço todas as despesas diretas e indiretas, tais como encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e quaisquer outras necessárias a plena execução deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DOS QUANTITATIVOS

O quantitativo previsto neste Contrato é meramente estimativo, podendo o CONTRATANTE requisitar os serviços em quantidade inferior ou superior ao estabelecido nas planilhas constantes dos anexos ao Edital, bem como nesse contrato, de acordo com a demanda dos usuários dos municípios consorciados.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, iniciando na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado com base no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, mediante aditivos, por conveniência administrativa, desde que devidamente justificado.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

6.1 - O CONTRATADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, oferecendo-lhes atendimentos de **CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DIAGNÓSTICOS,** dentro das especialidades, conforme anexo(s) constantes do edital e do presente contrato;

6.2 - A prestação dos serviços deverá ser realizada na Clínica ou Consultório do CONTRATADO ou consultório do CISCEL, de segunda a sexta-feira, ou em outros dias a serem previamente acordado pelas partes;

6.3 - Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CONTRATANTE, expedida individualmente pelos Secretários Municipais de Saúde do Município Consorciado, juntamente com o pedido médico.

6.4 - O CONTRATADO reconhece por este instrumento que é responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o CONTRATANTE, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações e responsabilidades do CONTRATANTE:

a) Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;

b) Fiscalizar a execução dos serviços contratados;

c) Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;

d) Efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

8.1 - Constituem obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

a) Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

b) Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

c) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;

d) Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;

e) Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;

f) Cumprir rigorosamente os horários e dias aprazados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos agendados;

g) Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;

h) Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;

i) Realizar somente os serviços autorizados pelo CISCEL, através de guias de autorização, assinadas pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;

j) Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;

k) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;

l) Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;

m) Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

n) Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.

o) Manter o atendimento aos pacientes com tratamento iniciado, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias ou até encaminhamento para outro profissional, no caso de haver descredenciamento ou rescisão contratual, independentemente de quem deu causa ao rompimento;

8.2 - As obrigações acima dispostas, não afastam as obrigações constantes no art. 16, da Portaria Ciscel nº 006/2020.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

CLÁUSULA NONA - DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

Todos os encargos sociais e trabalhistas, resultantes do presente contrato, serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Assim, a CONTRATADA reconhece, desde já, que os débitos trabalhistas e sociais advindos do presente instrumento serão arcados, única e exclusivamente, pela mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS TRIBUTOS

O valor deste Contrato engloba todo e qualquer tributo, sendo que a retenção e pagamento de quaisquer impostos e/ou taxas ficarão a cargo e sob responsabilidade do CONTRATANTE, sempre que as disposições legais pertinentes assim o exigirem.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão, por conta da Dotação Orçamentária **Nº. 01.002.10.122.1002.2003 - Programa de Atividades Ambulatorial/ Consultório/ CISCEL - 33903900000 - Outros Serviços Terceiros/ Pessoa Jurídica - Ficha 24 -** do exercício de 2020 e para o ano seguinte deverá ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO

O CONTRATANTE exercerá ampla fiscalização ante a prestação dos serviços objeto deste Contrato, por si, ou por terceiros indicados.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

O CONTRATANTE se reserva o direito de aumentar ou diminuir o objeto da presente licitação através de Aditivo, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com § 1º do art. 65 da Lei nº 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO REAJUSTE

Em caso de prorrogação de vigência, transcorridos 12 (doze) meses, o contrato poderá ser reajustado com base no acumulado do INPC.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

15.1 - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE, a seu critério, garantida a prévia defesa, aplicará à CONTRATADA as seguintes sanções, respeitando-se também o disposto nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93;

a) Advertência;

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

b) Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitada a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

c) Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);

d) Multa de 20 % (vinte por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

15.2 - As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato;

15.3 - A aplicação das sanções pecuniárias estabelecidas nos itens anteriores não afasta a responsabilidade da CONTRATADA por eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros e nem aos ditames penais previstos na lei 8.666/93, em decorrência da imperfeita execução do serviço contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, seja amigavelmente, judicialmente ou através de ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos termos do art. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS PRIVILÉGIOS DO CONTRATANTE

A CONTRATADA reconhece que o CONTRATANTE é agente de interesse público, motivo pelo qual admite que quaisquer dúvidas na interpretação deste Contrato sejam dirimidas em favor do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de ITABIRA-MG, para a composição de qualquer lide resultante deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa ser.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 - Integram o presente contrato, para todos os fins de direito, o Edital de Licitação que lhe deu origem e respectivos anexos, especificados no preâmbulo deste, cujas cláusulas e condições são interdependentes e complementares entre si.

Av. Duque de Caxias, nº 850 - Esplanada da Estação - CEP 35900-236 - Itabira/MG - TelFAX: (31) 3831-3555
www.ciscel.mg.gov.br - administracao@ciscel.mg.gov.br - auditoria@ciscel.mg.gov.br

19.2 - Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

E, por estarem assim, acordados e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas signatárias.

Itabira, ... de ..... de 2020.

CISCEL - Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

..... - CPF nº. .....

CONTRATANTE

.....

..... - CPF nº. .....

CONTRATADA

.....

Assessor Jurídico - OAB-MG .....

Testemunhas:

Nome: _____ Nome:_____

CPF nº. _____ CPF nº._