



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº029/2017
INEXIGIBILIDADE Nº 02/2017
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017**

1. PREAMBULO

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE/MG**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede Administrativa na Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000 - Brasília de Minas-MG, inscrito no CNPJ nº 00.905.312/0001-44, isento de inscrição estadual, neste ato representado pelo seu Presidente, o Sr. Geelson Ferreira da Silva, residente e domiciliado nesta cidade de Brasília de Minas/MG, por intermédio do Presidente da Comissão de Licitações do CISNORTE, Sr. Anésio Botelho Neto, devidamente habilitado e nomeado através da Portaria nº 018, de 02 de Junho de 2.017, torna público para conhecimento de todos que receberá inscrição e documentos previstos neste Edital para Credenciamento de Laboratórios, na cidade de Brasília de Minas/MG. **Entrega dos envelopes será a partir do dia 06/09/2017 e abertura dos envelopes 21/09/2017**, na sede do CISNORTE localizado na cidade de Brasília de Minas/MG, à Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000, diariamente, de segunda à sexta feira, no horário das 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

1.1. O inteiro teor deste Edital, incluindo seus Anexos, estará disponível no endereço eletrônico do CISNORTE: www.cisnorte.com.br.

1.2.. Este credenciamento ficara aberto para novos interessados até sua vigência.

1.3. O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

a) Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 1;

b) Análise documental;

c) Realização de vistoria técnica da área física e serviços, a critério do CISNORTE;

d) Habilitação;

e) Divulgação dos prestadores habilitados;

f) Formalização do Instrumento Contratual;

g) Acompanhamento da execução do contrato.

1.3. São parte integrante deste edital os seguintes anexos:

a) Anexo I - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento:

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;

- Apêndice II: Dados da Pessoa Jurídica;

- Apêndice III: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;

- Apêndice IV: Declaração de cumprimento das condições de habilitação;

- Apêndice V: Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal;

- Apêndice VI: Termo de Referência / Especificação do Objeto

b) Anexo II - Minuta contratual de Credenciamento

1.4. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto o prazo improrrogável de 5 (cinco) dias úteis, a contar do dia subsequente à data da publicação resumida deste instrumento no Diário Oficial do Estado, para protocolar o pedido de impugnação.



1.4.1. O pedido de impugnação deverá ser apresentado por escrito e protocolado no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas - CISNORTE/MG, situado à Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000 - Brasília de Minas/MG.

1.5. O CISNORTE responderá ao pedido de impugnação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

2. DO OBJETO

2.1. Chamamento público para credenciamento de Laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE.

2.1.1. Os estabelecimentos a serem contemplados serão credenciados mediante a comprovação da habilitação técnica do interessado, de acordo com a documentação apresentada.

2.2. O atendimento contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº. 8.666/93 com suas posteriores modificações, aplicando-se no que couber, os princípios gerais de direito público.

4. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições de habilitação fixadas neste Edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do CONSÓRCIO, pertinentes a Lei Federal n. 8.666/1993 e Lei Federal n.11.107/2005.

4.2. Não poderá participar do credenciamento empresa/entidade que esteja suspensa para licitar e contratar com a Administração Pública ou que for declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal ou que tenha sido descredenciada pelo CISNORTE anteriormente, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução de serviços prestados, conforme avaliação do consórcio no contrato anterior.

4.3. A inscrição no processo implica na manifestação de interesse da entidade da área de saúde em participar do processo de credenciamento junto ao CISNORTE, na data de entrega da documentação, conforme disposto no item 1, e aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração do CISNORTE.

4.4. Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos.

5. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO

5.1. O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da "Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento", constantes do Anexo I, sob pena de desclassificação.

5.2. Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópias autenticadas em cartório ou por servidor desse Consórcio nos termos do art.32 da Lei 8.666/93.

5.3. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo I é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

5.4. As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas no prazo de inscrição constante deste edital.



6. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

6.1. DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1.1. Os documentos exigidos neste Edital deverão ser entregues na sede Administrativa do CISNORTE, localizado na Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000 - Brasília de Minas/MG e encontram-se disponíveis no endereço eletrônico www.cisnorte.com.br, devendo-se observar os prazos estabelecidos no item 1.

6.1.2. Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope no qual conste a seguinte informação:

AO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE/MG

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 029/2017

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 02/2017 CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

(NOME DO INTERESSADO NO CREDENCIAMENTO)

6.1.3. Os documentos exigidos para a habilitação não poderão ser remetidos via fac-símile ou por correio eletrônico, a não ser em caso de atualização posterior para assinatura do contrato, a critério do CISNORTE.

6.1.4. No ato da entrega dos documentos pelo interessado, será entregue protocolo, que servirá como comprovante da entrega.

6.1.5. Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional.

6.1.6. As informações prestadas, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado.

6.2. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

6.2.1. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo I é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este Edital.

6.2.2. A análise dos documentos apresentados será realizada pela Comissão Permanente de Licitações juntamente com a Assessoria Jurídica do CISNORTE a partir do seu recebimento, e será concluída em até 7 (dias) dias, prorrogáveis por igual período, contados da data de encerramento do presente edital.

6.2.3. Não serão aceitos pedidos de credenciamento caso a documentação esteja em desconformidade com o Anexo I do presente Edital.

6.2.4. Após o recebimento da documentação pela CPL de Credenciamento, caso seja identificada qualquer desconformidade com as exigências deste Edital por parte dos interessados, estes serão inabilitados.

6.3. DA REALIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

6.3.1. A critério do CISNORTE, poderão ser realizadas vistorias técnicas por equipe designada pelo consórcio, nas instalações dos interessados ao credenciamento, para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos declarados e necessários à realização da atividade pretendida, observando-se a legislação vigente e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

6.3.2. A vistoria técnica de que trata o item anterior será realizada após a conclusão da análise da documentação, nos interessados habilitados quanto à documentação e conforme critério do CISNORTE.



6.3.3. As vistorias previstas no item 6.3.1 têm objetivo de garantir a qualidade dos serviços a serem contratados, observando-se a garantia do atendimento, de forma a não gerar desassistência aos beneficiários do CISNORTE.

6.4. DA HABILITAÇÃO

6.4.1. Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida e se enquadrarem nas regras deste Edital.

6.4.2. Serão considerados inabilitados os interessados que:

- a) Por qualquer motivo estejam declarados temporariamente suspensos ou impedidos de contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, do Estado de Minas Gerais, ou que estejam declarados inidôneos para contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal.
- b) Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade/profissão, ou possuam qualquer nota desabonadora emitida pelos referidos órgãos.

6.5. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

6.5.1. Os resultados serão publicados no quadro de aviso no Hall de entrada do CISNORTE e disponibilizados no endereço eletrônico www.cisnorte.com.br, à medida que a análise de que trata o item 6.2.2 for concluída.

6.5.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do dia subsequente à data de publicação do resultado no quadro de avisos e no site, ficando, nesse período, autorizados a obter vista do processo junto a CPL de Credenciamento, na sede administrativa do CISNORTE situado à Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000 - Brasília de Minas/MG, observadas as seguintes determinações:

6.5.2.1. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

6.5.2.2. O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal a CPL de Credenciamento, no prazo estabelecido no item 6.5.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise;

6.5.2.3. A Diretoria Executiva do CISNORTE poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis;

6.5.2.4. Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor recurso;

6.5.2.5. Não serão aceitos recursos por fac-símile ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

6.5.2.6. Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios.

6.5.2.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

6.5.2.8. Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados por meio do endereço eletrônico www.cisnorte.com.br

6.6. DA CONTRATAÇÃO

6.6.1. A contratação dos habilitados será em até 3 (três) dias após o resultado da habilitação, constante do item 6.5.1, por instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, de acordo com a minuta constante do Anexo II deste Edital.



6.6.2. O contrato terá sua vigência estabelecida pelo CISNORTE, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666/93.

6.6.3. O valor do contrato será definido conforme o item cotado pelo credenciado, após sua habilitação.

6.6.4. O CONTRATADO (A) deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, e em casos excepcionais a critério do CISNORTE, na defesa do interesse público.

6.6.5. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do CISNORTE, nos casos enumerados na Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao Contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

6.6.6. São de inteira responsabilidade do CONTRATADO, as obrigações pelos encargos previdenciários, sociais, fiscais, trabalhistas, securitários e comerciais resultantes de execução do contrato.

6.6.7. Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo II.

6.7. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.7.1. O CISNORTE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, treinamentos, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do setor Administrativo do CISNORTE e do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE, que são os setores responsáveis pela administração e monitoramento da rede credenciada, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

7. DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1. O CISNORTE pagará à entidade contratada por meio deste edital os serviços efetivamente prestados, após validação dos dados faturados, de acordo com os valores constantes da Tabela de valores SUS utilizada pelo CISNORTE, disponível no endereço eletrônico www.cisnorte.com.br, que não ultrapassará o valor global estabelecido no instrumento contratual.

7.2. Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste edital, o CISNORTE utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos, em conformidade com a dotação orçamentária abaixo:

Fonte de recurso: Receita própria

Projeto Atividade - Assistência à Saúde

Dotações Orçamentárias:

10.302.0004.2004 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO LABORATÓRIO - 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

8. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante o CISNORTE o credenciado, a quem será garantida prévia defesa, ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) Advertência por escrito;

b) "Multa-dia";



c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, conforme disposições do art. 87 da Lei Federal n. 8.666/93, Lei n. 13.994/01 e Decreto n. 45.902/12, no que couber.

8.1.1. A “multa-dia” corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do valor do último faturamento mensal liquidado, e poderá ser imposta, conforme o caso, até o máximo de 20 (vinte) “multas-dia”, facultando-se ao CISNORTE deduzir a respectiva importância de faturamento que for devido ao CONTRATADO.

8.2. São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, no Contrato de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao consórcio, apuradas em processo administrativo.

9. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

9.1. O presente edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A minuta do Contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico do CISNORTE - www.cisnorte.com.br.

10.2. O extrato do presente Edital será disponibilizado no site do CISNORTE e publicado no quadro de avisos, localizado no hall de entrada do CISNORTE.

10.3. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

10.4. Caberá ao contratado à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao CISNORTE o direito de recusar e sustar a prestação de serviços daqueles que não se adequarem às normas estabelecidas.

10.5. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

10.6. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

10.7. É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no site e/ou na sede administrativa do CISNORTE.

10.8. Não serão fornecidas informações por telefone quanto ao processo de credenciamento, valendo para tal fim os resultados publicados no quadro de avisos do CISNORTE e disponibilizados no endereço eletrônico www.cisnorte.com.br.

10.9. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela CPL do Credenciamento, pela Assessoria jurídica e pelo Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE.



10.10. São de inteira responsabilidade do **CONTRATADO**, a manutenção e calibração dos equipamentos e instrumentos, quando necessários à assistência, visando o seu bom estado de funcionamento e execução correta dos serviços, obedecendo as Recomendações da Diretoria Colegiada - RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

10.11. Os produtos para a saúde, ou materiais utilizados na assistência dos beneficiários do CISNORTE deverão estar devidamente registrados na ANVISA.

10.12. Os serviços contratados deverão ser executados em instalações do contratado, com seus próprios recursos, equipamentos, materiais e demais meios necessários para o cumprimento do objeto do contrato pretendido.

10.13. Os Membros do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE/MG poderão, a qualquer tempo, realizar visita técnica aos estabelecimentos dos credenciados.

11. DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da comarca de Brasília de Minas - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Brasília de Minas/MG, 18 de agosto de 2017.

Anésio Botelho Neto
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 018, de 02.06.2017

Fernanda Rodrigues Botelho
Responsável Técnica
Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE/MG

Geelson Ferreira da Silva
Presidente do CISNORTE



INTEGRAM ESTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento
- Apêndice II: Dados da pessoa jurídica
- Apêndice III: Declaração de inexistência de fatos impeditivos
- Apêndice IV: Declaração de cumprimento das condições de habilitação
- Apêndice V: Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal
- Apêndice VI: Termo de Referência / Especificação do Objeto

ANEXO II

MINUTA CONTRATUAL DE CREDENCIAMENTO



ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

01. Ficha de solicitação de credenciamento (modelo anexo I - apêndice I);
02. Dados da Pessoa Jurídica (modelo anexo I - apêndice II);
03. Declaração de inexistência de fatos impeditivos (modelo anexo I - apêndice III);
04. Declaração de cumprimento das condições de habilitação (modelo anexo I - Apêndice IV);
05. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (modelo anexo I - Apêndice V);
06. Descrição detalhada dos serviços de exames laboratoriais (conforme anexo I - apêndice VI);
07. Cópia do Contrato Social e suas alterações, conforme o caso; (registrados na junta comercial no Cartório de Títulos);
08. Cópia da ata de nomeação da diretoria (se houver);
09. Cópia do documento de identidade e do CPF do(s) representante(s) legal (ais) do laboratório;
10. Dados pessoais de todos os sócios, ou da diretoria (se houver), nome, nacionalidade, estado civil, profissão número da carteira de identidade, CPF, endereço completo;
11. Certificado de inscrição de pessoa jurídica indicando o responsável técnico, emitido pelo conselho respectivo;
12. Xerox da carteira profissional, diploma do responsável técnico e Título de Especialidade na área desejada (frente/verso, com os devidos carimbos do MEC);
13. Comprovante de cadastramento do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES;
14. Alvará de Localização e funcionamento atualizado;
15. Documento comprobatório da regularidade sanitária, nos termos da legislação, relativo ao serviço a ser credenciado (Alvará Sanitário ou relatório de inspeção sanitária emitido pela unidade competente);
16. Prova de inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica - CNPJ;
17. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Federal e a Seguridade Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, negativa ou positiva com efeitos negativos, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
18. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado;
19. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município;
20. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF/FGTS;
21. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa ou certidão positiva com efeitos negativos (CNDT).
22. Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica - não constando no documento o prazo de validade, este será de 90 (noventa) dias.
23. Documento comprobatório de participação em Programa de Proficiência atualizado.

OBS: Todas as cópias deverão ser autenticadas em cartório ou na unidade do CISNORTE pela Comissão Permanente de Licitações - CPL (prestador deverá apresentar documento original e a cópia a ser autenticada).



ANEXO I

(Apêndice I)

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, endereço residencial _____, Bairro _____ cidade _____/MG, endereço comercial _____, Bairro _____, Cidade _____/MG.

SOLICITO para fins de credenciamento o LABORATÓRIO abaixo discriminado acompanhado de sua grade de serviços que comprometemos a prestar, em conformidade com a descrição dos procedimentos, quantidades e valores estabelecidos no Anexo I - Apêndice VI.

Razão Social: _____, inscrito no CNPJ-MF sob nº _____

Nome Fantasia: _____

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e tabelas vigentes do CISNORTE, comprometendo-me a cumpri-las, e que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal



ANEXO I

(Apêndice II)

DADOS DA PESSOA JURÍDICA

CNPJ Nº _____ N° do Alvará da Vigilância Sanitária: _____

Data de emissão: ___/___/___ Data da validade: ___/___/___ Insc. Estadual _____

Inscr. Municipal: _____

Responsável Técnico: _____

N° de Registro no Conselho da Categoria: _____

Especialidade/Atividade: _____

Endereço da Pessoa Jurídica: _____

Bairro _____, CEP: _____, Cidade _____ /MG,

E-mail: _____

Telefones: () _____ () _____ () _____

Fac-símile () _____

OPTANTE PELO SIMPLES: () SIM () NÃO

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. Para pagamento de pessoa jurídica, a conta deverá ser em nome de pessoa jurídica.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da empresa



ANEXO I

(Apêndice III)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa.....(...qualificar...), através do seu signatário/representante legal.....(...qualificar...), abaixo assinado, “**DECLARA**” que não está sob efeito de nenhuma “declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública na esfera federal, estadual ou municipal, nos termos do Inciso IV, do Art. 87, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1.993, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos da habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico financeira. Não obstante, “**DECLARAM**” ainda:

- a) Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas - CISNORTE;
- c) Não possuir vínculo com o CISNORTE, como servidor do quadro Geral do mesmo, sob penas da Lei (art. 299 do código Penal);

Por ser a expressão da verdade firmo a presente declaração em uma via e para um só efeito.

Local/Data,de.....de

Assinatura do representante legal da empresa



ANEXO I

(Apêndice IV)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

**PROCESSO LICITATÓRIO N° 029/2017
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 002/2017
CREDENCIAMENTO N° 002/2017**

Eu,, inscrito no CPF sob o n°,
portador do documento de identidade n°, representante legal da empresa
....., endereço; DECLARO, para todos os fins de
direito, concordar com as condições do edital no tocante à forma de atendimento, instalações e Preço de
Referência, comprometendo a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos
atendimentos realizados. Declaro, ainda, estar ciente de que a qualquer momento poderá ser cancelado o
credenciamento tendo conhecimento que é vedado cobrar quaisquer honorários do beneficiário pela
prestação do serviço.

Local e data

Assinatura do Representante Legal da Empresa



ANEXO I

(Apêndice V)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

PROCESSO LICITATORIO Nº 029/2017
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2017
CRENCIAMENTO Nº 002/2017

SINTESE DO OBJETO: “Chamada pública para credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE/MG, onde a futura contratação dar-se-á através Inexigibilidade de Licitação com fulcro no caput do art. 25 da Lei Federal de Licitação nº. 8.666/93, conforme detalhado no termo de referência, em atendimento à solicitação da Responsável Técnica do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE”.

DECLARAÇÃO

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº.....,
por intermédio de seu representante o(a) Sr(a)....., portador(a) da
Carteira de Identidade nº..... e do CPF sob o nº....., **DECLARA**, para fins
do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854,
de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou
insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (.....)

Local/data..... de de

(Assinatura representante legal da empresa)

Observação: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.



ANEXO I

(Apêndice VI)

TERMO DE REFERÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

DA JUSTIFICATIVA: Considerando a necessidade de disponibilizar exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados filiados ao CISNORTE, justifica-se a realização de chamada pública objetivando credenciamento de laboratórios para a prestação dos serviços, conforme detalhado no termo de referência.

SINTESE DO OBJETO: “Chamada pública para credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE/MG, onde a futura contratação dar-se-á através Inexigibilidade de Licitação com fulcro no caput do art. 25 da Lei Federal de Licitação nº. 8.666/93, conforme detalhado no termo de referência, em atendimento à solicitação da Responsável Técnica do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE”.

1. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS

TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS				
ITEM	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO TABELA SUS	QTD	NOMENCLATURA DO PROCEDIMENTO - TABELA SUS	VALOR UNITÁRIO
1	02.02.01.001-5	25	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
2	02.02.01.002-3	150	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
3	02.02.01.003-1	20	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
4	02.02.01.004-0	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
5	02.02.01.005-8	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
6	02.02.01.006-6	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
7	02.02.01.007-4	50	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA	R\$ 10,00
8	02.02.01.008-2	25	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
9	02.02.01.009-0	20	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
10	02.02.01.010-4	25	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
11	02.02.01.011-2	50	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
12	02.02.01.012-0	200	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
13	02.02.01.013-9	25	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
14	02.02.01.014-7	10	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
15	02.02.01.015-5	10	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
16	02.02.01.016-3	50	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
17	02.02.01.017-1	20	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
18	02.02.01.018-0	500	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
19	02.02.01.019-8	15	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
20	02.02.01.020-1	500	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
21	02.02.01.021-0	500	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
22	02.02.01.022-8	50	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
23	02.02.01.023-6	10	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
24	02.02.01.025-2	10	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
25	02.02.01.026-0	300	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

26	02.02.01.027-9	1000	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
27	02.02.01.028-7	1000	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
28	02.02.01.029-5	1000	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
29	02.02.01.030-9	25	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
30	02.02.01.031-7	500	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
31	02.02.01.032-5	500	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
32	02.02.01.033-3	200	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
33	02.02.01.034-1	15	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
34	02.02.01.035-0	50	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
35	02.02.01.036-8	200	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
36	02.02.01.037-6	200	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (FRACIONADAS)	R\$ 3,68
37	02.02.01.038-4	200	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
38	02.02.01.039-2	1000	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
39	02.02.01.040-6	50	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
40	02.02.01.041-4	50	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
41	02.02.01.042-2	500	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
42	02.02.01.043-0	500	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
43	02.02.01.044-9	25	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
44	02.02.01.045-7	25	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
45	02.02.01.046-5	500	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
46	02.02.01.047-3	800	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
47	02.02.01.048-1	50	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
48	02.02.01.049-0	50	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
49	02.02.01.050-3	4000	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
50	02.02.01.051-1	50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
51	02.02.01.052-0	200	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
52	02.02.01.053-8	200	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
53	02.02.01.054-6	200	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
54	02.02.01.055-4	500	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
55	02.02.01.056-2	500	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
56	02.02.01.057-0	600	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
57	02.02.01.058-9	50	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
58	02.02.01.059-7	50	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
59	02.02.01.060-0	1500	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
60	02.02.01.061-9	400	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
61	02.02.01.062-7	400	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
62	02.02.01.063-5	1500	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
63	02.02.01.064-3	500	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	R\$ 2,01
64	02.02.01.065-1	500	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	R\$ 2,01
65	02.02.01.066-0	500	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
66	02.02.01.067-8	1000	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
67	02.02.01.068-6	50	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
68	02.02.01.069-4	1000	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
69	02.02.01.070-8	1000	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
70	02.02.01.071-6	100	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
71	02.02.01.072-4	350	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
72	02.02.01.073-2	20	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$ 15,65



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

73	02.02.01.074-0	30	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
74	02.02.01.075-9	100	TESTE TOLERANCIA A INSULINA /HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
75	02.02.02.001-0	30	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
76	02.02.02.002-9	50	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
77	02.02.02.003-7	300	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
78	02.02.02.004-5	50	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
79	02.02.02.005-3	500	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
80	02.02.02.006-1	200	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
81	02.02.02.007-0	200	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
82	02.02.02.008-8	50	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
83	02.02.02.009-6	80	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	R\$ 2,73
84	02.02.02.010-0	50	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
85	02.02.02.011-8	50	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
86	02.02.02.012-6	400	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
87	02.02.02.013-4	400	DETERMINACAO DE TTP ATIVADA	R\$ 5,77
88	02.02.02.014-2	400	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$ 2,73
89	02.02.02.015-0	200	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	R\$ 2,73
90	02.02.02.016-9	200	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
91	02.02.02.017-7	50	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
92	02.02.02.018-5	50	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
93	02.02.02.019-3	50	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
94	02.02.02.020-7	50	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
95	02.02.02.021-5	50	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
96	02.02.02.022-3	50	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
97	02.02.02.023-1	50	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
98	02.02.02.024-0	50	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
99	02.02.02.025-8	50	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
100	02.02.02.026-6	50	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
101	02.02.02.027-4	50	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
102	02.02.02.028-2	50	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
103	02.02.02.029-0	200	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
104	02.02.02.030-4	200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
105	02.02.02.031-2	200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	R\$ 2,73
106	02.02.02.032-0	200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
107	02.02.02.033-9	200	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
108	02.02.02.034-7	200	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
109	02.02.02.035-5	300	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
110	02.02.02.036-3	200	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
111	02.02.02.037-1	50	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
112	02.02.02.038-0	1500	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,75
113	02.02.02.039-8	200	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
114	02.02.02.040-1	50	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
115	02.02.02.041-0	100	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
116	02.02.02.042-8	50	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
117	02.02.02.043-6	50	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
118	02.02.02.044-4	50	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
119	02.02.02.046-0	50	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

120	02.02.02.048-7	200	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
121	02.02.02.049-5	200	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
122	02.02.02.050-9	50	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
123	02.02.02.051-7	50	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
124	02.02.02.052-5	50	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
125	02.02.02.053-3	50	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
126	02.02.02.054-1	50	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
127	02.02.03.001-6	50	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
128	02.02.03.002-4	50	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
129	02.02.03.003-2	50	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
130	02.02.03.004-0	50	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
131	02.02.03.005-9	50	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
132	02.02.03.006-7	100	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
133	02.02.03.007-5	100	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
134	02.02.03.008-3	700	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
135	02.02.03.009-1	50	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
136	02.02.03.010-5	1000	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
137	02.02.03.011-3	50	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
138	02.02.03.012-1	100	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
139	02.02.03.013-0	100	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
140	02.02.03.014-8	50	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
141	02.02.03.015-6	100	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
142	02.02.03.016-4	1000	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
143	02.02.03.018-0	70	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
144	02.02.03.019-9	70	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 4,10
145	02.02.03.020-2	500	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
146	02.02.03.021-0	30	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
147	02.02.03.022-9	200	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
148	02.02.03.023-7	100	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	R\$ 80,00
149	02.02.03.025-3	150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
150	02.02.03.026-1	150	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
151	02.02.03.027-0	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
152	02.02.03.028-8	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
153	02.02.03.029-6	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
154	02.02.03.030-0	1000	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
155	02.02.03.031-8	300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
156	02.02.03.032-6	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA RNP	R\$ 17,16
157	02.02.03.033-4	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
158	02.02.03.034-2	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
159	02.02.03.035-0	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
160	02.02.03.036-9	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
161	02.02.03.037-7	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
162	02.02.03.038-5	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
163	02.02.03.039-3	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
164	02.02.03.040-7	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
165	02.02.03.041-5	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
166	02.02.03.042-3	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IFI)	R\$ 10,00



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

167	02.02.03.043-1	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
168	02.02.03.044-0	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
169	02.02.03.045-8	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
170	02.02.03.046-6	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
171	02.02.03.047-4	500	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
172	02.02.03.048-2	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
173	02.02.12.010-4	50	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
174	02.02.03.050-4	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
175	02.02.03.051-2	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
176	02.02.03.052-0	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
177	02.02.03.053-9	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
178	02.02.03.054-7	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
179	02.02.03.055-5	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
180	02.02.03.056-3	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
181	02.02.03.057-1	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
182	02.02.03.058-0	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
183	02.02.03.059-8	2000	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
184	02.02.03.060-1	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
185	02.02.03.061-0	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
186	02.02.03.062-8	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
187	02.02.03.063-6	500	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI HBS)	R\$ 18,55
188	02.02.03.064-4	500	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
189	02.02.03.065-2	50	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
190	02.02.03.066-0	50	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
191	02.02.03.067-9	800	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
192	02.02.03.068-7	50	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
193	02.02.03.069-5	200	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
194	02.02.03.070-9	50	PESQUISA DE ANTICORPOS PARACOCCIDIOIDE BRASILIENSIS	R\$ 4,10
195	02.02.03.071-7	50	PESQUISA DE ANTICORPOS /ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL	R\$ 18,55
196	02.02.03.072-5	50	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
197	02.02.03.073-3	250	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
198	02.02.03.074-1	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
199	02.02.03.075-0	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
200	02.02.03.076-8	800	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
201	02.02.03.077-6	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
202	02.02.03.078-4	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (ANTI HBC IGG)	R\$ 18,55
203	02.02.03.079-2	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
204	02.02.03.080-6	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (HAV-IGG)	R\$ 18,55
205	02.02.03.081-4	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG RUBEOLA (RUBEOLA IGG)	R\$ 17,16
206	02.02.03.082-2	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
207	02.02.03.083-0	400	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
208	02.02.03.084-9	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
209	02.02.03.085-7	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
201	02.02.03.086-5	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
211	02.02.03.087-3	800	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
212	02.02.03.088-1	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
213	02.02.03.089-0	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (ANTI HBC IGM)	R\$ 18,55



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

214	02.02.03.090-3	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
215	02.02.03.091-1	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (HAV-IGM)	R\$ 18,55
216	02.02.03.092-0	500	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM RUBEOLA (RUBEOLA IGM)	R\$ 17,16
217	02.02.03.093-8	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
218	02.02.03.094-6	400	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
219	02.02.03.095-4	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
220	02.02.03.096-2	500	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
221	02.02.03.097-0	1200	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITE B HBSAG)	R\$ 18,55
222	02.02.03.098-9	500	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
223	02.02.03.099-7	50	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
224	02.02.03.100-4	50	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
225	02.02.03.101-2	100	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
226	02.02.03.102-0	800	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
227	02.02.03.103-9	1200	PESQUISA DE IGE ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
228	02.02.03.104-7	800	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IFI)	R\$ 10,00
229	02.02.03.105-5	50	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
230	02.02.03.106-3	50	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
231	02.02.03.107-1	50	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
232	02.02.03.108-0	50	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
233	02.02.03.109-8	50	REACAO DE HAI (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
234	02.02.03.110-1	50	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
235	02.02.03.111-0	400	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
236	02.02.03.112-8	400	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
237	02.02.03.113-6	400	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
238	02.02.03.114-4	100	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
239	02.02.03.115-2	100	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
240	02.02.03.116-0	100	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
241	02.02.03.117-9	100	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
242	02.02.04.001-1	100	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
243	02.02.04.003-8	100	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
244	02.02.04.002-0	100	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
245	02.02.04.004-6	100	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
246	02.02.04.005-4	100	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS)	R\$ 1,65
247	02.02.04.006-2	100	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
248	02.02.04.007-0	100	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
249	02.02.04.008-9	100	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
250	02.02.04.009-7	100	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
251	02.02.04.010-0	100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
252	02.02.04.011-9	100	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM MUCOSA)	R\$ 1,65
253	02.02.04.012-7	100	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
254	02.02.04.013-5	100	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
255	02.02.04.014-3	800	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
256	02.02.04.015-1	100	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
257	02.02.04.016-0	100	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
258	02.02.04.017-8	100	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
259	02.02.05.001-7	100	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
260	02.02.05.002-5	200	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

261	02.02.05.003-3	200	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
262	02.02.05.004-1	200	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
263	02.02.05.005-0	50	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
264	02.02.05.006-8	100	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
265	02.02.05.007-6	50	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)	R\$ 3,70
266	02.02.05.008-4	200	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
267	02.02.05.009-2	200	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
268	02.02.05.010-6	50	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
269	02.02.05.011-4	800	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
270	02.02.05.012-2	50	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
271	02.02.05.013-0	50	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
272	02.02.05.014-9	100	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS	R\$ 3,70
273	02.02.05.015-7	300	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
274	02.02.05.016-5	300	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
275	02.02.05.017-3	100	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
276	02.02.05.018-1	100	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
277	02.02.05.019-0	300	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
278	02.02.05.020-3	300	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
279	02.02.05.021-1	300	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
280	02.02.05.022-0	300	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
281	02.02.05.023-8	300	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
282	02.02.05.024-6	300	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
283	02.02.05.026-2	300	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
284	02.02.05.027-0	300	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
285	02.02.05.028-9	300	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
286	02.02.05.029-7	300	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
287	02.02.05.030-0	400	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
288	02.02.05.031-9	100	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
289	02.02.05.032-7	200	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
290	02.02.06.001-2	200	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
291	02.02.06.002-0	50	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
292	02.02.06.003-9	50	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
293	02.02.06.004-7	50	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
294	02.02.06.005-5	30	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
295	02.02.06.006-3	30	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
296	02.02.06.007-1	200	DOSAGEM DE ACIDO 5-H-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
297	02.02.06.008-0	200	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
298	02.02.06.009-8	200	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
299	02.02.06.010-1	100	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
300	02.02.06.011-0	100	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
301	02.02.06.012-8	50	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
302	02.02.06.013-6	300	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
303	02.02.06.014-4	200	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
304	02.02.06.015-2	200	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
305	02.02.06.016-0	300	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
306	02.02.06.017-9	300	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
307	02.02.06.018-7	300	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

308	02.02.06.019-5	50	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
309	02.02.06.020-9	50	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
310	02.02.06.021-7	400	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA(B HCG)	R\$ 7,85
311	02.02.06.022-5	400	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
312	02.02.06.023-3	400	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
313	02.02.06.024-1	400	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
314	02.02.06.025-0	1500	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
315	02.02.06.026-8	500	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
316	02.02.06.027-6	200	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
317	02.02.06.028-4	400	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
318	02.02.06.029-2	400	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
319	02.02.06.030-6	400	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
320	02.02.06.031-4	20	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
321	02.02.06.032-2	100	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
322	02.02.06.033-0	100	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 13,11
323	02.02.06.034-9	400	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
324	02.02.06.035-7	100	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
325	02.02.06.036-5	500	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
326	02.02.06.037-3	500	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
327	02.02.06.038-1	1000	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
328	02.02.06.039-0	300	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
329	02.02.06.040-3	200	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
330	02.02.06.041-1	200	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
331	02.02.06.042-0	200	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
332	02.02.06.043-8	50	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
333	02.02.06.044-6	50	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
334	02.02.06.045-4	50	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
335	02.02.06.046-2	50	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
336	02.02.07.001-8	50	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
337	02.02.07.002-6	50	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
338	02.02.07.003-4	50	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
339	02.02.07.005-0	50	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
340	02.02.07.004-2	50	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
341	02.02.07.006-9	50	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
342	02.02.07.007-7	50	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
343	02.02.07.008-5	50	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
344	02.02.07.009-3	50	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
345	02.02.07.010-7	50	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
346	02.02.07.011-5	50	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
347	02.02.07.012-3	50	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
348	02.02.07.013-1	50	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
349	02.02.07.014-0	10	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
350	02.02.07.015-8	100	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
351	02.02.07.016-6	50	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
352	02.02.07.017-4	50	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
353	02.02.07.018-2	50	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
354	02.02.07.019-0	50	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

355	02.02.07.020-4	50	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
356	02.02.07.021-2	50	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
357	02.02.07.022-0	50	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
358	02.02.07.023-9	50	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
359	02.02.07.024-7	50	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
360	02.02.07.025-5	50	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
361	02.02.07.026-3	50	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
362	02.02.07.027-1	50	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
363	02.02.07.028-0	50	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
364	02.02.07.029-8	50	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
365	02.02.07.030-1	50	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
366	02.02.07.031-0	50	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
367	02.02.07.032-8	50	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
368	02.02.07.033-6	50	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
369	02.02.07.034-4	50	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
370	02.02.07.035-2	50	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
371	02.02.08.001-3	800	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
372	02.02.08.002-1	70	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
373	02.02.08.003-0	50	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
374	02.02.08.004-8	800	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
375	02.02.08.005-6	200	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
376	02.02.08.006-4	200	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
377	02.02.08.007-2	200	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
378	02.02.08.008-0	1000	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
379	02.02.08.010-2	50	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
380	02.02.08.011-0	50	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
381	02.02.08.012-9	50	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
382	02.02.08.013-7	50	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
383	02.02.08.014-5	200	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
384	02.02.08.015-3	800	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
385	02.02.08.016-1	50	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
386	02.02.08.017-0	100	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
387	02.02.08.018-8	100	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
388	02.02.08.019-6	100	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS B-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
389	02.02.08.020-0	50	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
390	02.02.08.021-8	50	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
391	02.02.08.022-6	20	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
392	02.02.08.023-4	50	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
393	02.02.09.001-9	100	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
394	02.02.09.002-7	20	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
395	02.02.09.003-5	20	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
396	02.02.09.004-3	50	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
397	02.02.09.005-1	100	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
398	02.02.09.006-0	100	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
399	02.02.09.007-8	100	FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA	R\$ 6,56
400	02.02.09.008-6	50	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
401	02.02.09.009-4	20	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

402	02.02.09.010-8	50	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
403	02.02.09.011-6	20	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
404	02.02.09.012-4	50	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
405	02.02.09.013-2	50	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRA-MES	R\$ 1,89
406	02.02.09.015-9	50	ELETROFORESE DE PROTEINAS NO LIQUOR	R\$ 5,23
407	02.02.09.016-7	50	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
408	02.02.09.017-5	20	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
409	02.02.09.018-3	100	EXAME DE CARACTERES FISICOS CITOLOGIA E CITOMETRIA	R\$ 1,89
410	02.02.09.019-1	10	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
411	02.02.09.021-3	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
412	02.02.09.022-1	20	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
413	02.02.09.023-0	100	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
414	02.02.09.024-8	20	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
415	02.02.09.025-6	10	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
416	02.02.09.026-4	100	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
417	02.02.09.027-2	20	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRA-MES	R\$ 1,89
418	02.02.09.028-0	20	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
419	02.02.09.029-9	20	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS,STREPTOCOCCUS	R\$ 1,89
420	02.02.09.030-2	200	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
421	02.02.09.031-0	20	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
422	02.02.09.032-9	50	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
423	02.02.09.033-7	20	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
424	02.02.09.034-5	20	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA -	R\$ 4,68
425	02.02.09.035-3	10	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68
426	02.02.10.001-4	20	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA	R\$ 32,48
427	02.02.10.002-2	10	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA	R\$ 32,48
428	02.02.10.003-0	100	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO	R\$ 32,48
429	02.02.11.001-0	100	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA	R\$ 8,80
430	02.02.11.002-8	20	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO HEMOGLOBINOPATIAS	R\$ 66,00
431	02.02.11.003-6	20	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA	R\$ 66,00
432	02.02.11.004-4	100	DOSAGEM DE FENILALANINA	R\$ 5,50
433	02.02.11.005-2	20	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
434	02.02.11.006-0	20	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E VARIANTE HB	R\$ 20,90
435	02.02.11.007-9	20	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
436	02.02.11.008-7	800	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE	R\$ 13,20
437	02.02.12.001-5	10	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
438	02.02.12.002-3	1000	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
439	02.02.12.003-1	20	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65
440	02.02.12.004-0	20	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	R\$ 10,65
441	02.02.12.005-8	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES POR ELUICAO	R\$ 5,79
442	02.02.12.006-6	20	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	R\$ 5,79
443	02.02.12.007-4	20	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
444	02.02.12.008-2	1000	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
445	02.02.12.009-0	300	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
446	02.02.03.120-9	800	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
447	02.02.01.076-7	500	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24



2. DOS VALORES UNITÁRIOS

2.1. Os valores unitários descritos em cada item dos quadros acima é o valor constante da Tabela de valores SUS utilizada pelo CISNORTE, disponível no endereço eletrônico www.cisnorte.com.br, que não ultrapassará o valor global estabelecido no instrumento contratual.

3. DOS QUANTITATIVOS

3.1. Os quantitativos de cada item são estimados, por conta da prestação dos serviços durante um período de 12 (doze) meses e não se obriga ao CISNORTE na sua contratação total prevista.

4. DO CRITÉRIO DA DIVISÃO DE QUANTITATIVOS DE SERVIÇOS

4.1. Os quantitativos de serviços de cada item será objeto de rateio entre as eventuais pessoas jurídicas que vierem a celebrar o contrato administrativo com o CISNORTE, quando do desfecho da chamada pública, observados os quantitativos. No caso de o número de exames no rateio for indivisível pelo número de credenciados, os exames excedentes ficarão disponibilizados para as empresas que primeiro acudiram ao chamamento público.

4.2. Na ocorrência de interessados desistirem na continuidade na prestação dos serviços após assinatura do contrato administrativo, os quantitativos remanescentes serão rateados entre os contratados e será objeto de celebração de termo de aditamento.

5. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

5.1. A dotação orçamentária para atendimento às despesas decorrentes da contratação dos serviços será suportada pela seguinte rubrica orçamentária:

10.302.0004.2004 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO LABORATÓRIO - 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

5.2. Para o exercício futuro será informada a nova rubrica orçamentária através termo de apostilamento ao contrato administrativo

6. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

6.1. A vigência do contrato administrativo será de 12 (doze) meses a contar da data da sua assinatura.

6.2. O futuro contrato administrativo poderá ter sua vigência prorrogada em observância ao interesse público, em observância aos ditames do art. 57, § 8º da Lei Federal nº. 8.666/93.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. A proponente devidamente habilitada no ramo pertinente que se manifestar interesse em prestar os serviços deverá disponibilizar no ato da assinatura do contrato de credenciamento toda a estrutura pertinente aos serviços na cidade de Brasília de Minas/MG, instalações estas devidamente homologadas pelos órgãos de fiscalização dentre eles a Vigilância Sanitária Estadual e demais normas pertinentes.

8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento por conta dos serviços prestados será efetuado pela Tesouraria do CISNORTE até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, através depósito bancário ou TED em nome da contratada, mediante nota fiscal devidamente empenhada e acompanhada das respectivas ordens de serviços ou guias ou requisições emitidas por servidores devidamente credenciados pelas secretarias municipais de saúde dos Municípios filiados ao CISNORTE, bem como acompanhada ainda de relatório ou recibo da conclusão da execução dos serviços, devidamente assinados pelo paciente.



9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

9.1. O CISNORTE denominado Contratante constituirá servidor para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato administrativo.

9.2. O controle e emissão de ordens de serviços ou guias de exames, será efetuado pelas secretarias municipais de saúde de cada Município filiado ao CISNORTE, devendo constar do instrumento de encaminhamento requisitando os serviços, nome completo do paciente, devidamente assinada pelo profissional que requisitou os serviços.

9.3. Notificar, formalmente a CONTRATADA se a mesma não prestar o serviço com qualidade e eficiência ou caso venha ocorrer alguma irregularidade atinentes ao atendimento das cláusulas contratuais.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA FUTURA CONTRATADA

10.1. Atender aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios Consorciados, emitindo guia de contra referência.

10.2. Emitir nota fiscal mensal com relatórios identificando as requisições, os nomes dos usuários, procedimentos e os atendimentos realizados.

10.3. Manter o seu pessoal uniformizado e identificado.

10.4. Realizar os exames conforme Tabela constante deste edital (Anexo I).

10.5. Na execução das atividades do objeto deste Termo de Credenciamento, assegurar a todos os usuários padrões técnicos de conforto material e de horários.

10.6. Não delegar ou transferir no todo ou em parte os serviços objeto do Termo de Credenciamento que originar deste procedimento.

10.7. Apresentar, sempre que solicitado pela Administração do CISNORTE, a documentação necessária para a manutenção do credenciamento.

10.8. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo Termo de Credenciamento.

10.9. Assumir a responsabilidade técnica e profissional pelos serviços executados.

10.10. Manter sempre atualizado e assegurar ao usuário acesso ao seu prontuário.

10.11. Garantir a confiabilidade dos dados, confidencialidade e informações do usuário.

10.12. Esclarecer aos usuários sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

10.13. Justificar perante o CISNORTE, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

10.14. Facilitar à Secretaria de Saúde dos Municípios consorciados e ao CISNORTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

10.15. Comunicar ao CISNORTE, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

10.16. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, bem como assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação, enquanto persistir responsabilidades perante o Contrato de Credenciamento.

10.17. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames, procedimentos e consultas.



10.18. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.

10.19. Atender os usuários com presteza, dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

10.20. Informar ao CISNORTE, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, sempre que for solicitado, até o primeiro dia útil de cada mês.

10.21. Manter-se, durante toda a execução do Contrato de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município consorciado se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.

10.22. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

11.1. A credenciada que for convocada, que se recusar injustificadamente a celebrar o contrato administrativo, apresentar pendências junto aos cadastros da Administração Pública, que apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento, ensejar o retardamento da execução dos serviços, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sujeitar-se às penalidades descritas na minuta do contrato, em conformidade com o que prescreve a Lei 8.666/93.

11.2. Este termo de referência faz parte integrante do edital objeto da chamada pública e do futuro contrato administrativo para todos os efeitos legais e de direito, independentemente de transcrição.

Brasília de Minas/MG, 18 de agosto de 2017.

Anésio Botelho Neto
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 018, de 02.06.2017

Fernanda Rodrigues Botelho
Responsável Técnica
Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE/MG

Geelson Ferreira da Silva
Presidente do CISNORTE



ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE/MG, E, nos seguintes termos:

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DE MINAS - CISNORTE/MG, com sede na Rod. MG 202 nº 1165 - Bairro Vale Verde I - CEP: 39.330-000 - Brasília de Minas/MG, inscrito no CNPJ sob o nº 00.905.312/0001-44, doravante designado simplesmente "**Contratante**", neste ato representado pelo seu Presidente o Sr. **Geelson Ferreira da Silva**, residente e domiciliado nesta cidade, e de outro lado a(o), inscrito no CNPJ sob o nº e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sob o nº, com sede em - MG, à..... nº, Bairro: CEP: neste ato representado (a) por seu (s) representante(s) legal (ais), nacionalidade: CPF:, Carteira de Identidade:, Estado Civil:, Endereço:...../MG, de conformidade com seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente "**Contratado**", tendo em vista o que dispõe a Constituição da República, em especial os artigos 196 e seguinte, as normais gerais da Lei Federal nº. 8666/93 e suas posteriores modificações, observado o que dispõe a Lei Estadual nº. 13.994/2001 e ainda o reconhecimento de inexigibilidade de licitação conforme art. 25 da lei Federal nº 8.666/93, para celebração do presente Contrato de Credenciamento para prestação de serviços laboratoriais, se declara(m) devidamente autorizado (s) de conformidade com seu Estatuto/Contrato Social ou Ato Constitutivo, têm por si justo e acordado:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Contrato, o Chamamento público para credenciamento de Laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE.

1.1.1. Pela prestação da assistência laboratorial descrita no item anterior, o **CONTRATADO** deverá oferecer as seguintes especialidades e serviços:
(Especificar conforme o caso)

1.2. O **CONTRATADO** declara que aceita prestar os serviços, objeto deste Contrato, nos termos do presente instrumento, sujeitas a eventuais alterações que venham a ser introduzidas e que se presumirão conhecidas, pelo **CONTRATADO**, quando publicadas no site www.cisnorte.com.br.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para fins deste Contrato de Adesão considera-se:

- Beneficiário ou paciente: são aqueles domiciliados nos municípios consorciados ao CISNORTE.
- Tabela de valores e serviços para o **consórcio**: é o rol de procedimentos cobertos pelo **CISNORTE**, na qual constam os valores que serão pagos pelos serviços prestados.
- Conta: documento que discrimina os atendimentos realizados pelo **CONTRATADO** a um paciente.
- Fatura: conjunto de contas relacionadas aos serviços prestados pelo **CONTRATADO**.



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

3.1. São obrigações do **CONTRATADO**:

- a) Garantir aos consorciados do **CONTRATANTE**, a equidade no atendimento e os mesmos padrões de serviços laboratoriais do **CONTRATADO**, utilizando-se de todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário;
- b) Proceder à verificação rigorosa da identificação dos usuários do consórcio, conforme regulamentos expedidos pelo **CONTRATANTE**, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé com os pacientes do consórcio será de responsabilidade única e exclusiva do **CONTRATADO**.
- c) Observar as instruções de caráter técnico e operacional fornecidas pelo **CONTRATANTE** na execução dos serviços previstos neste instrumento.
- d) Estar regularmente habilitado, dentro de sua(s) especialização(ões) a prestar atendimentos aos pacientes do **CONTRATANTE** diariamente e sem qualquer tipo de restrição.
- e) Comunicar ao **CONTRATANTE**, por escrito, eventuais mudanças de endereço, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua ocorrência, facultando-se ao **CONTRATANTE** a realização de vistoria técnica e análise da conveniência em se manter os serviços no novo endereço.
- f) Manter seus dados cadastrais junto ao **CONTRATANTE** devidamente atualizados, informando formalmente ao **CONTRATANTE** quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização.
- g) Notificar o **CONTRATANTE** de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica, inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual, e, notadamente, de qualquer alteração relevante no seu Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.
- h) Manter em perfeita regularidade com suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se ao **CONTRATANTE** o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.
- i) Fornecer ao **CONTRATANTE**, quando por este solicitado, e mediante acordo quanto ao prazo de entrega, relatórios periódicos ou pontuais que retratem a assistência prestada observada as questões éticas e o sigilo profissional, bem como quaisquer outros que vierem a ser exigidos por força de lei ou regulamentação específica, desde que referentes ao objeto do presente instrumento.
- J) Não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento.

3.2. O **CONTRATADO** e seu responsável técnico deverão estar comprovadamente em dia com as obrigações pertinentes à inscrição no Conselho Regional de sua categoria profissional.

3.3. Ao **CONTRATADO** cabe o dever de segurança pelos serviços prestados, na forma deste Contrato, aos beneficiários da assistência do **CONTRATANTE**, inclusive repetindo, sem ônus para o **CONTRATANTE**, qualquer exame cujo resultado dê margem à dúvida.

3.4. O **CONTRATADO** é responsável pelos danos causados diretamente ao CISNORTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo do **CONTRATADO** na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

4. 1. São obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Manter contato permanente com o **CONTRATADO**, no sentido de mantê-lo atualizado quanto a normas, procedimentos e métodos vigentes, observando a antecedência necessária, para a efetiva adequação do **CONTRATADO** aos mesmos.



- b) Pagar ao **CONTRATADO** os serviços prestados conforme cláusula primeira, de acordo com os termos, tabelas, limites e condições que estiverem em vigor, estabelecidos em caráter geral pelo **CONTRATANTE** e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s);
- c) Providenciar a publicação resumida deste contrato e eventuais aditivos no quadro de avisos localizado no hall de entrada do CISNORTE e no site www.cisnorte.com.br.

CLÁUSULA QUINTA - DA OPERACIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

5.1. Para prestar o devido atendimento, o **CONTRATADO** deverá exigir do beneficiário a apresentação da “guia de autorização”, conforme o caso, juntamente com o documento de identidade legal.

5.1.1. O **CONTRATADO** é responsável pela identificação do beneficiário, sob pena do não reconhecimento da despesa realizada e rescisão deste Contrato.

5.1.2. A não apresentação da “guia de autorização” implicará na glosa do atendimento da fatura.

5.2. Os atendimentos devem ser feitos de forma a suprir as necessidades dos beneficiários, privilegiando-se os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes e crianças até 05 (cinco) anos.

CLÁUSULA SEXTA - DOS PREÇOS

6.1. Todos os serviços serão pagos conforme Tabela de valores SUS que é parte integrante deste credenciamento.

6.2. Não será permitido ao **CONTRATADO**, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FATURAMENTO E PAGAMENTO DAS FATURAS

7.1. Os serviços, objeto do Contrato de credenciamento, que tenham sido regularmente prestados, conforme o estipulado no presente termo serão pagos ao **CONTRATADO** pelo **CONTRATANTE**, de acordo com os respectivos termos, valores, limites e condições que estiverem em vigor à época do atendimento, estabelecidos em caráter geral pelo **CONTRATANTE**, e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s).

7.2. O **CONTRATADO** encaminhará a(s) remessa(s) correspondente(s) aos serviços prestados, devidamente acompanhada(s) da documentação necessária ao seu processamento, nos prazos estabelecidos para Auditoria e Faturamento de Contas do **CONTRATANTE**.

7.3. A(s) remessas(s) apresentada(s) com a devida documentação serão processadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data do seu envio pelo **CONTRATADO**, ressalvada a hipótese de ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente informada ao **CONTRATADO**, que implique em correspondente prorrogação do prazo.

7.4. Os documentos administrativos e clínicos que comprovam os atendimentos prestados devem ficar arquivados à disposição do **CONTRATANTE** para eventuais auditorias.

7.5. Ressalvadas as hipóteses legais, o **CONTRATANTE** não poderá ser responsabilizado nem arcar com as despesas referentes a procedimentos eletivos não autorizados previamente pelo **CONSÓRCIO**, bem como de beneficiários que não estejam devidamente identificados, conforme o que dispõe o presente instrumento de contrato.

7.6. Nos casos de urgência e emergência, apurada a inexistência da condição urgente ou emergencial, o **CONTRATANTE** não se responsabilizará pela conta ou honorário.



7.7. Fica o **CONTRATANTE** autorizado a rever as contas emitidas pelo **CONTRATADO**, por até 01 ano após o término do contrato, podendo, com o objetivo de promover a regularização da situação, e sem prejuízo de outras medidas que julgar oportunas, deduzir, em fatura que for devida ao **CONTRATADO**, qualquer quantia indevidamente cobrada e/ou recebida.

7.8. O pagamento pelos procedimentos realizados será efetuado pelo **CONTRATANTE** após recebimento da nota fiscal relativa aos serviços prestados, por meio de depósito na conta corrente do **CONTRATADO**, conforme indicado por ele no momento da contratação

CLÁUSULA OITAVA - DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

8.1. As penalidades decorrentes da infração ao disposto no presente instrumento serão aplicadas de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida e os danos que dela provierem para o **CONTRATANTE** ou seu beneficiário, sem prejuízo de quaisquer responsabilidades penais ou civis decorrentes de dolo ou culpa do **CONTRATADO**.

8.1.1. Fica assegurado ao **CONTRATADO**, em qualquer caso, o devido processo legal e o exercício do direito de defesa.

8.1.2. Pela inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, o **CONTRATADO**, ficará sujeito às seguintes sanções, a serem aplicadas pelo **CONTRATANTE**, individual ou cumulativamente, a seu critério:

a) advertência por escrito;

b) "Multa-dia";

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, conforme disposições do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93, Lei nº 13.994/01 e Decreto nº. 45.902/12, no que couber.

8.2. A "multa-dia" corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do valor do último faturamento mensal liquidado, e poderá ser imposta, conforme o caso, até o máximo de 20 (vinte) "multas-dia", facultando-se ao **CONTRATANTE** deduzir a respectiva importância de faturamento que for devido ao **CONTRATADO**.

8.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento integral pelas perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou terceiro.

8.4. O **CONTRATANTE** poderá optar diretamente pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo das demais sanções previstas nesta cláusula.

8.5. Verificada divergência entre a documentação comprobatória dos atendimentos e as faturas apresentadas pelo **CONTRATADO**, o **CONTRATANTE** terá direito ao ressarcimento dos valores pagos indevidamente, corrigidos, sem prejuízo das demais sanções previstas nesta cláusula.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

9.1. O presente contrato terá sua vigência entre ___/___/___ e ___/___/___, prorrogável na forma e limite dispostos no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO VALOR E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. O valor estimado do presente Contrato, para o período de vigência descrito na Cláusula Nona, é de R\$.....(.....), podendo variar conforme os serviços efetivamente prestados e segundo os preços de remuneração constantes das tabelas do **CISNORTE** e normas específicas que vigorarem à época dos respectivos procedimentos.



10.2. Os recursos para atender às despesas resultantes deste Contrato, correrão à conta da dotação orçamentária nº, constante do presente orçamento, e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender obrigações da mesma natureza, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

11.1. Pela inexecução total ou parcial deste instrumento, ou pelo descumprimento das normas em vigor, este contrato de credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, através de ato formal e unilateral do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados na Lei Federal nº. 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do **CONTRATADO**.

11.1.1. No caso da rescisão prevista no item anterior, o **CONTRATANTE** deverá comunicar o **CONTRATADO**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a formalização do descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem caber ao **CONTRATADO** quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

11.2. O **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso extrajudicial, por conveniência administrativa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada do Presidente do **CISNORTE** ou pessoa por ele indicada.

11.3. As partes poderão rescindir o contrato amigavelmente, mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por acordo reduzido a termo precedido de decisão escrita e fundamentada do Presidente do **CISNORTE** ou pessoa por ele indicada.

11.4. A ausência da prestação de serviços do **CONTRATADO** aos beneficiários do **CONTRATANTE**, pelo prazo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, poderá implicar, após avaliação técnica sobre a conveniência da manutenção do credenciamento, alteração ou rescisão do contrato, mediante simples aviso extrajudicial.

11.5. Em caso de rescisão contratual, fica assegurada aos beneficiários a continuidade dos exames pelo prazo de 30 (trinta) dias, nas condições do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O **CONTRATANTE** realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, treinamentos, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE e sua unidade administrativa, que são os setores responsáveis pela administração e monitoramento da rede credenciada, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

12.2. O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de exercer controle sobre o movimento dos atendimentos, objetivando evitar que as despesas resultantes deste Contrato ultrapassem os limites orçamentários, ou que ocorra demora na liberação do(s) pagamento(s) ao **CONTRATADO** das faturas que tenham sido aprovadas.

12.3. Este instrumento poderá ser modificado por meio de aditamento, pelo **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer alteração no “modelo padronizado” do Contrato de Adesão adotado pelo **CONSÓRCIO**, ou para a inserção de circunstâncias especiais pertinentes ao tratamento e/ou serviços complementares específicos do objeto ora contratado.

12.4. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste Contrato, inclusive verificando a procedência dos exames fornecidos, a efetiva realização dos serviços contratados.

12.5. O **CONTRATADO** proporcionará todas as facilidades e acessos necessários ao pessoal que o **CONTRATANTE** designar para exercer a função fiscalizadora que lhe é facultada.



12.6. A fiscalização de que trata os itens 12.4 e 12.5 terá por objeto as condições para prestação dos serviços e o controle da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao **CONTRATADO** a responsabilidade integral pela normalidade e eficiência técnica da prestação assistencial e serviços realizados.

12.7. A fiscalização realizada pelo **CONTRATANTE** não elidirá nem reduzirá a responsabilidade do **CONTRATADO**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência jamais implicará corresponsabilidade do **CISNORTE**.

12.8. O **CONTRATADO** se obriga a permitir a revisão do prontuário do beneficiário-paciente por ele assistido, que somente poderá ser feita dentro das dependências do mesmo, por equipe multiprofissional de auditoria do **CISNORTE**, devidamente apresentada por escrito como tal, não sendo permitida a extração de cópia dos prontuários dos pacientes, mesmo que parcial, por razões de sigilo profissional, exceto nos casos de autorização escrita do respectivo paciente, com firma reconhecida.

12.9. O **CONTRATADO** permitirá a verificação de instalações e equipamentos nas dependências do estabelecimento e auditoria comprobatória de qualidade de atendimentos.

12.10. As partes se autorizam reciprocamente a divulgar a formalização do presente credenciamento.

12.11. A assinatura deste Contrato rescinde de pleno direito quaisquer outros contratos de mesma finalidade, escritos ou não, que existam entre o **CISNORTE** e o **CONTRATADO**, ficando as relações jurídicas e obrigacionais, a partir desta data, regidas pelo presente instrumento.

12.12. Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Para dirimir dúvidas de interpretação ou execução do presente instrumento contratual, as partes elegem o foro da Comarca de Brasília de Minas/MG, com renúncia expressa de qualquer outro, ainda que privilegiado.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento de contrato e seu anexo em 03 (três) vias de igual teor e forma, em presença de testemunhas que a tudo viram e assistiram, obrigando-se ao seu integral e fiel cumprimento.

Brasília de Minas/MG, _____ de _____ de _____.

Geelson Ferreira da Silva
Presidente do CISNORTE
CONTRATANTE

Rep. Legal>>>>
Empresa>>>>>
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

_____ CPF: _____ - _____

_____ CPF: _____ - _____



PROTOCOLO DE ENTREGA DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO/E ANEXOS

PROCESSO LICITATÓRIO N° 029/2017
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 002/2017
CREDENCIAMENTO N° 002/2017

SINTESE DO OBJETO: “Chamada pública para credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE/MG, onde a futura contratação dar-se-á através Inexigibilidade de Licitação com fulcro no caput do art. 25 da Lei Federal de Licitação nº. 8.666/93, conforme detalhado no termo de referência, em atendimento à solicitação da Responsável Técnica do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE”.

Recebi do Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas - CISNORTE/MG, o instrumento convocatório/edital e seus Anexos relativos ao Processo Licitatório nº 029/2017 - Inexigibilidade de Licitação nº 002/2017 - Credenciamento nº 002/2017

Nome da Empresa:.....
CNPJ:..... Endereço:..... nº Bairro:.....
Cidade: Estado:..... Telefone:.....
Fax: E-mail:

LOCAL/DATA:....., de de

(Assinatura e CPF do responsável)