



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 020/2019
INEXIGIBILIDADE Nº 03/2019
EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

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 da Presidente da Comissão de Licitações do CISNORTE, Sra Caroline Almeida Adelar, devidamente habilitado e nomeado através da Portaria nº 023, de 16 de julho de 2.018, 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 03/09/2019 (terça-feira) encerrando o recebimento no dia 16/09/2019 (segunda-feira)**, 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 07h00min às 11h00min horas e das 13h00min às 17h00min horas, **abertura dos envelopes no dia 17/09/2019 (terça-feira)**, 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. **Demais informações, podem ser obtidas pelo telefone (38) 3231-2979 ou pelo e-mail: licitacao@cisnorte.com.br.**

1.2. A solicitação do credenciamento poderá ser realizada no período de 03.09.2019 (terça- feira) a 16.09.2019 (segunda – feira) nos horários das (07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min) horas sendo que o encerramento da solicitação de credenciamento dar-se-á até as 17h00min horas do dia 16.09.2019 (segunda – feira).

1.3. A abertura dos envelopes contendo as propostas de credenciamento será no dia 17.09.2019 (terça – feira), às 09h00min, em Sessão Pública presidida pela Presidente da Comissão de Licitações do CISNORTE.

1.4. 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.

1.5. 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

1.6. 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.

1.6.1. 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**.

1.7. O CISNORTE responderá ao pedido de impugnação no prazo máximo de 05 (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, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para o processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, 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.

2.1.2 Somente poderão **PARTICIPAR** deste processo licitatório os laboratórios do ramo pertinente ao objeto deste edital, que atendam às exigências e condições nele estabelecidas, que possuam sede ou filial no Município de Brasília de Minas, apta a realizar os exames credenciados em regime de urgência.

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 020/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2019 CREDENCIAMENTO Nº 03/2019

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 dia 24.07.2019 (quarta-feira), e será concluída em até 07 (dias) dias, prorrogáveis por igual período, contados da data de abertura dos envelopes.



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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. Apresentada qualquer irregularidade na documentação entregue pelo interessado esse será informado via e-mail ou telefone e deverá sanar a irregularidade no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

6.2.5. Após o término do prazo, persistindo a desconformidade com as exigências deste Edital por parte do interessado, este será inabilitado.

6.2.6. Toda a documentação apresentada pelos interessados, para fins de habilitação, deverá pertencer à empresa (filial ou matriz) que efetivamente fornecerá o serviço, objeto da licitação, ou seja, o número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa jurídica (CNPJ) deverá ser o mesmo em todos os documentos.

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. O Diretor Executivo 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 03 (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. Quando houver mais de um credenciado para o mesmo tipo de serviço, a distribuição e escolha será rateada igualmente entre os estabelecimentos, vedando qualquer interferência de empregados do CISNORTE, dos Municípios Consorciados e/ou lobby ou benesses dos laboratórios junto ao CISNORTE, Municípios Consorciados e/ou usuários.

6.6.3. No caso do número de exames no rateio forem indivisíveis pelo número de credenciados, os exames excedentes ficarão disponibilizados para as empresas que primeiro acudiram ao chamamento público.

6.6.4. 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.

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

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

6.6.7. 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.

6.6.8. 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.

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

6.6.10. 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



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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 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:

Ficha 045 230.4.1.10.122.2.2004.33903900 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO LABORATÓRIO - PESSOA JURÍDICA.

8. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCRENCIAMENTO

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. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

- 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. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E ESCOLHA DO CREDENCIADO

11.1. Os serviços objeto do presente credenciamento deverão ser realizados em estabelecimento próprio do credenciado, no Município de Brasília de Minas/MG, conforme Tabela de Procedimentos.

11.2. É vedada a realização da prestação dos serviços nas dependências ou setores próprios dos municípios consorciados, em órgãos públicos da administração direta ou indireta, devendo os serviços ser realizados em estabelecimentos próprios dos profissionais credenciados.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. 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.

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

12.3. 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.

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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.

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

12.8. 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.

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

12.10. 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.

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



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

12.12. 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.

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

13. DO FORO

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

Brasília de Minas/MG, 26 de agosto de 2019.

Caroline Almeida Adelar
Pregoeira Oficial do CISNORTE
Portaria nº 23, de 16.07.2018.

Lívio Santos Gonçalves
Responsável Técnico
Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE/MG

Geelson Ferreira da Silva
Presidente do CISNORTE



INTEGRAM ESTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:

ANEXO I

- 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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA 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;



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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



GRADE DE PROCEDIMENTOS OFERECIDOS PELA EMPRESA CREDENCIANTE:

ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	VALOR CREDENCIAMENTO	VALOR TOTAL
Valor Total Estimado <<<<<<<<					

Valor total estimado >>>>>>R\$(.....)

_____, ____ de _____ de 2019.

Carimbo da empresa / Assinatura do responsável.

Observações: (1) Anexar grade de procedimentos a ficha de solicitação de credenciamento. (2) A empresa que manifestar o interesse de credenciar deverá preencher a tabela acima com transcrição do Item, descrição e valor dos procedimentos, conforme tabela do Anexo I - apêndice VI.



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 pena 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° 020/2019
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 003/2019
CREDENCIAMENTO N° 003/2019**

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 020/2019
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2019
CREDENCIAMENTO Nº 003/2019

SINTESE DO OBJETO: “Chamamento público para credenciamento de Laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para o processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de procedimentos, quantidades estimadas e preços previamente fixados para credenciamento constantes no Anexo I, 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 do Responsável Técnico 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.



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: "Chamamento público para credenciamento de Laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para o processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de procedimentos, quantidades estimadas e preços previamente fixados para credenciamento constantes no Anexo I, 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 do Responsável Técnico do Laboratório Microrregional de Análises Clínicas do CISNORTE.

1. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	20	Unidade	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA APOS CORTROSINA (ACTH)	R\$ 73,7767	R\$ 1.475,53
02	15	Unidade	ACETILCOLINA, ANTI-RECEPTOR.	R\$ 116,00	R\$ 1.740,00
03	10	Unidade	ACIDEZ TITULÁVEZ NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 6,5533	R\$ 65,53
04	15	Unidade	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO URINA 24H HCL 50%	R\$ 26,4433	R\$ 396,65
05	15	Unidade	ACIDO HIPURICO (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	R\$ 20,1333	R\$ 302,00
06	15	Unidade	ACIDO MANDELICO (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	R\$ 24,4533	R\$ 366,80
07	100	Unidade	ACIDO MANDELICO 24H HCL 50%	R\$ 35,7767	R\$ 3.577,67
08	100	Unidade	ACIDO METIL HIPURICO (URINA 24 HORAS)	R\$ 20,5100	R\$ 2.051,00
09	15	Unidade	ACIDO METIL MALONICO SANGUE	R\$ 209,91	R\$ 3.148,65
10	15	Unidade	ACIDO OXALICO - OXALATO (URINA 24 HORAS) HCL 50%	R\$ 20,90	R\$ 313,50
11	100	Unidade	ACIDO URICO - URINA 24 HORAS:	R\$ 9,9433	R\$ 994,33
12	05	Unidade	ACTH APOS SUPRESSAO COM DEXAMETASONA	R\$ 45,8533	R\$ 229,27
13	15	Unidade	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	R\$ 34,30	R\$ 514,50
14	15	Unidade	ANDROSTENEDINA	R\$ 27,7533	R\$ 416,30
15	15	Unidade	ANGIOSTESINA	R\$ 85,61	R\$ 1.284,15
16	15	Unidade	ANTI-DNASE:	R\$ 85,33	R\$ 1.279,95
17	15	Unidade	ANTI-JO	R\$ 41,0867	R\$ 616,30
18	10	Unidade	ANTI-MITOCRODRIA	R\$ 36,51	R\$ 365,10
19	20	Unidade	ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IGA)	R\$ 84,8767	R\$ 1.697,53
20	15	Unidade	ANTI CARDIOLIPINA IgA	R\$ 17,7733	R\$ 266,60
21	50	Unidade	ANTI CCP	R\$ 147,5533	R\$ 7.377,67
22	15	Unidade	ANTI CENTROMERO	R\$ 25,7667	R\$ 386,50
23	15	Unidade	ANTI DESOXIRIBONUCLEASE B:	R\$ 81,3333	R\$ 1.220,00
24	20	Unidade	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	R\$ 141,7767	R\$ 2.835,53
25	20	Unidade	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGM	R\$ 83,9667	R\$ 1.679,33
26	10	Unidade	ANTI GAD	R\$ 46,0433	R\$ 460,43
27	30	Unidade	ANTI GLIADINA IgG	R\$ 36,8533	R\$ 1.105,60
28	30	Unidade	ANTI GLIADINA IgM	R\$ 39,72	R\$ 1.191,60



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

29	20	Unidade	ANTI HBA	R\$ 27,5533	R\$ 551,07
30	15	Unidade	ANTI HIALURONIDASE:	R\$ 338,22	R\$ 5.073,30
31	10	Unidade	ANTI-HISTONA	R\$ 39,5533	R\$ 395,53
32	10	Unidade	ANTI HLA B27	R\$ 79,22	R\$ 792,20
33	50	Unidade	ANTI PEPTIDEO CICLICO CITRULINADO CCP	R\$ 147,62	R\$ 7.381,00
34	20	Unidade	ANTI SCL 70	R\$ 17,5533	R\$ 351,07
35	30	Unidade	ANTI TRASGLUTAMINASE IGA	R\$ 67,6667	R\$ 2.030,00
36	30	Unidade	ANTI TRASGLUTAMINASE IGG	R\$ 67,7667	R\$ 2.033,00
37	30	Unidade	ANTICOAGULANTE LUPICO:	R\$ 46,22	R\$ 1.386,60
38	10	Unidade	ANTICORPO ANTIPNEUMOCOCO	R\$ 225,3533	R\$ 2.253,53
39	15	Unidade	ANTICORPOS ANTI ILHOTA	R\$ 80,44	R\$ 1.206,60
40	15	Unidade	ANTICORPOS FOSFOLIPIDEOS	R\$ 34,44	R\$ 516,60
41	20	Unidade	ANTICORPOS IGG, ANTI PARAINFLUENZA 1,2,3, E 4	R\$ 122,1667	R\$ 2.443,33
42	20	Unidade	ANTICORPOS IGM ANTI PARAINFLUENZA 1,2,3 E 4	R\$ 122,1667	R\$ 2.443,33
43	05	Unidade	ANTIFILAGRIMA / PROFILAGRIMA	R\$ 226,7867	R\$ 1.133,93
44	10	Unidade	ANTIHA2	R\$ 52,8333	R\$ 528,33
45	05	Unidade	APOLIPOPROTEINA A-1, DOSAGEM	R\$ 23,4767	R\$ 117,38
46	05	Unidade	APOLIPOPROTEINA B	R\$ 23,9333	R\$ 119,67
47	05	Unidade	APOLIPOPROTEINA B, DOSAGEM	R\$ 24,30	R\$ 121,50
48	15	Unidade	B2 GLICOPROTEINA IGA	R\$ 182,1067	R\$ 2.731,60
49	15	Unidade	B2 GLICOPROTEINA IGG:	R\$ 258,6667	R\$ 3.880,00
50	15	Unidade	B2 GLICOPROTEINA IGM:	R\$ 259,11	R\$ 3.886,65
51	20	Unidade	BICARBONATO	R\$ 12,44	R\$ 248,80
52	05	Unidade	BIG PROLACTINA, DOSAGEM	R\$ 27,9533	R\$ 139,77
53	10	Unidade	BLASTOMICOSE SUL AMERICANA	R\$ 121,00	R\$ 1.210,00
54	10	Unidade	BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICORPOS IGG	R\$ 119,5333	R\$ 1.195,53
55	10	Unidade	BORDETELLA PERTUSSIS, ATICORPOS IGG:	R\$ 95,0333	R\$ 950,33
56	15	Unidade	BORDETELLA PERTUSSIS, ATICORPOS IGM	R\$ 114,70	R\$ 1.720,50
57	10	Unidade	BRUCELOSE, SORO AGLUTINACAO	R\$ 36,010	R\$ 360,10
58	30	Unidade	CA-19-9	R\$ 34,0533	R\$ 1.021,60
59	30	Unidade	CA 15-3	R\$ 34,4767	R\$ 1.034,30
60	10	Unidade	CA 72-4, DOSAGEM	R\$ 45,9333	R\$ 459,33
61	100	Unidade	CALCIO URINARIO (24 HS)	R\$ 10,10	R\$ 1.010,00
62	10	Unidade	CARBOXIHEMOGLOBINA	R\$ 27,61	R\$ 276,10
63	20	Unidade	CARIOTIPO BANDA G (50 CELULAS)	R\$ 928,22	R\$ 18.564,40
64	30	Unidade	CATECOLAMINAS	R\$ 26,21	R\$ 786,30
65	30	Unidade	CATECOLAMINAS- FRACOES (SANGUE)	R\$ 119,22	R\$ 3.576,60
66	30	Unidade	CATECOLAMINAS - FRACOES (URINA 24 HORAS)	R\$ 119,00	R\$ 3.570,00
67	15	Unidade	CAXUMBA IGG:	R\$ 45,9433	R\$ 689,15
68	15	Unidade	CAXUMBA IGM:	R\$ 46,10	R\$ 691,50
69	10	Unidade	CENTROMERO, ANTICORPOS ANTI	R\$ 22,72	R\$ 227,20
70	10	Unidade	CERUPLASMINA	R\$ 28,5867	R\$ 285,87
71	50	Unidade	CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 263,22	R\$ 13.161,00
72	50	Unidade	CHIKUNGUNYA QUANTITATIVO	R\$ 392,4433	R\$ 19.622,17
73	10	Unidade	CISTICERCOSE	R\$ 71,2767	R\$ 712,77
74	100	Unidade	CISTINA URINARIO (24 HS)	R\$ 45,1667	R\$ 4.516,67
75	10	Unidade	CITOGENETICA CARIOTIPO BANDA G	R\$ 780,6667	R\$ 7.806,67
76	30	Unidade	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 13,72	R\$ 411,60
77	30	Unidade	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 13,7433	R\$ 412,30
78	20	Unidade	CITOMEGALOVIRUS IGG AVIDEZ	R\$ 90,81	R\$ 1.816,20
79	20	Unidade	CITOMEGALOVIRUS IGM PCR	R\$ 241,5533	R\$ 4.831,07
80	100	Unidade	CITRATO URINARIO (24 HS)	R\$ 33,72	R\$ 3.372,00



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

81	10	Unidade	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 5,52	R\$ 55,20
82	50	Unidade	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 5,24	R\$ 262,00
83	200	Unidade	CLLF CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DO FERRO	R\$ 3,70	R\$ 740,00
84	10	Unidade	CLONAZEPAN	R\$ 44,43	R\$ 444,30
85	15	Unidade	COFATOR DE RISTOCETINA:	R\$ 229,9867	R\$ 3.449,80
86	10	Unidade	COMPLEMENTO C1Q	R\$ 79,6667	R\$ 796,67
87	10	Unidade	COMPLEMENTO SERICO TOTAL - CH - 100	R\$ 37,1067	R\$ 371,07
88	10	Unidade	COMPOSTO S 11 DESOXI-CORTISOL	R\$ 96,1767	R\$ 961,77
89	20	Unidade	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 52,5433	R\$ 1.050,87
90	100	Unidade	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 159,3867	R\$ 15.938,67
91	20	Unidade	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 52,1767	R\$ 1.043,53
92	30	Unidade	CORTISOL LIVRE (URINA 24 HORAS)	R\$ 17,6667	R\$ 530,00
93	10	Unidade	CRIOAGLUTININAS	R\$ 14,42	R\$ 144,20
94	15	Unidade	CRIOCOSE	R\$ 91,4433	R\$ 1.371,65
95	05	Unidade	CROMO	R\$ 49,00	R\$ 245,00
96	15	Unidade	CROMOGRAMA A	R\$ 371,1433	R\$ 5.567,15
97	10	Unidade	CROMOSSOMO X FRAGIL	R\$ 780,7767	R\$ 7.807,77
98	500	Unidade	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 12,2667	R\$ 6.133,35
99	50	Unidade	DEHIDROTESTOSTERONA:	R\$ 13,9667	R\$ 698,34
100	50	Unidade	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 61,3767	R\$ 3.068,84
101	50	Unidade	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 153,5533	R\$ 7.677,67
102	50	Unidade	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 105,8867	R\$ 5.294,34
103	15	Unidade	DETECCÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 57,6650	R\$ 864,98
104	15	Unidade	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 106,1650	R\$ 1.592,48
105	20	Unidade	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA	R\$ 64,3333	R\$ 1.286,67
106	50	Unidade	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 239,00	R\$ 11.950,00
107	200	Unidade	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (TIBC)	R\$ 3,70	R\$ 740,00
108	20	Unidade	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 789,5533	R\$ 15.791,07
109	20	Unidade	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VISCOSIDADE CARIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 793,00	R\$ 15.860,00
110	20	Unidade	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 780,22	R\$ 15.604,40
111	100	Unidade	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 29,8333	R\$ 2.983,33
112	10	Unidade	DETERMINACAO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 4,3333	R\$ 43,33
113	50	Unidade	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 11,3867	R\$ 569,34
114	50	Unidade	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 12,10	R\$ 605,00
115	300	Unidade	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 8,00	R\$ 2.400,00
116	15	Unidade	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 13,51	R\$ 202,65
117	200	Unidade	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 88,4867	R\$ 17.697,34
118	200	Unidade	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 163,2533	R\$ 32.650,66
119	20	Unidade	DIHIDROXIVITAMINA D 1,25	R\$ 74,6667	R\$ 1.493,33
120	10	Unidade	DIMERO D	R\$ 85,4767	R\$ 854,77
121	50	Unidade	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,0867	R\$ 504,34
122	20	Unidade	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 126,3667	R\$ 2.527,33
123	15	Unidade	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 41,2667	R\$ 619,00
124	20	Unidade	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 132,7667	R\$ 2.655,33
125	20	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO 5-H-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 45,7867	R\$ 915,73



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

126	100	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 71,91	R\$ 7.191,00
127	10	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 23,3533	R\$ 233,53
128	200	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 36,3533	R\$ 7.270,66
129	40	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 25,1333	R\$ 1.005,33
130	50	Unidade	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 36,5533	R\$ 1.827,67
131	50	Unidade	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 13,5467	R\$ 677,34
132	30	Unidade	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
133	40	Unidade	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 39,10	R\$ 1.564,00
134	50	Unidade	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,4333	R\$ 171,67
135	50	Unidade	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,3667	R\$ 568,34
136	50	Unidade	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 8,9667	R\$ 448,34
137	500	Unidade	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 9,2333	R\$ 4.616,65
138	50	Unidade	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 45,70	R\$ 2.285,00
139	80	Unidade	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 14,2533	R\$ 1.140,26
140	60	Unidade	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 24,44	R\$ 1.466,40
141	60	Unidade	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 143,2533	R\$ 8.595,20
142	50	Unidade	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 71,3667	R\$ 3.568,34
143	20	Unidade	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 66,6867	R\$ 1.333,73
144	10	Unidade	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 10,2333	R\$ 102,33
145	30	Unidade	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 85,62	R\$ 2.568,60
146	100	Unidade	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANA IGA	R\$ 69,51	R\$ 6.951,00
147	40	Unidade	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 17,8333	R\$ 713,33
148	100	Unidade	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 46,7733	R\$ 4.677,33
149	80	Unidade	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,0767	R\$ 1.046,14
150	80	Unidade	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 12,9367	R\$ 1.034,94
151	80	Unidade	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 12,21	R\$ 976,80
152	30	Unidade	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 5,90	R\$ 177,00
153	15	Unidade	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 26,2333	R\$ 393,50
154	150	Unidade	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,5367	R\$ 2.630,51
155	40	Unidade	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 23,2767	R\$ 931,07
156	40	Unidade	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 75,50	R\$ 3.020,00
157	60	Unidade	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,70	R\$ 222,00
158	40	Unidade	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 29,50	R\$ 1.180,00
159	30	Unidade	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 62,30	R\$ 1.869,00
160	30	Unidade	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 13,01	R\$ 390,30
161	50	Unidade	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 19,5433	R\$ 977,17
162	60	Unidade	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,70	R\$ 462,00
163	150	Unidade	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,2167	R\$ 2.582,51
164	150	Unidade	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,2167	R\$ 2.582,51
165	400	Unidade	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 11,50	R\$ 4.600,00
166	15	Unidade	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 14,3333	R\$ 215,00
167	200	Unidade	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 13,62	R\$ 2.724,00
168	25	Unidade	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 30,00	R\$ 750,00
169	100	Unidade	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 91,5867	R\$ 9.158,67
170	300	Unidade	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
171	50	Unidade	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 77,41	R\$ 3.870,50
172	50	Unidade	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 24,2533	R\$ 1.212,67
173	10	Unidade	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
174	100	Unidade	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 11,3333	R\$ 1.133,33
175	80	Unidade	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 13,90	R\$ 1.112,00



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

176	100	Unidade	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,8867	R\$ 1.588,67
177	20	Unidade	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 112,8767	R\$ 2.257,53
178	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 131,6333	R\$ 13.163,33
179	60	Unidade	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 72,3433	R\$ 4.340,60
180	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 77,2767	R\$ 7.727,67
181	60	Unidade	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 69,9533	R\$ 4.197,20
182	60	Unidade	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 59,3667	R\$ 3.562,00
183	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 915,10	R\$ 91.510,00
184	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 105,1433	R\$ 10.514,33
185	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 96,4433	R\$ 9.644,33
186	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 131,6767	R\$ 13.167,67
187	100	Unidade	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 92,11	R\$ 9.211,00
188	60	Unidade	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 101,22	R\$ 6.073,20
189	15	Unidade	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 20,4367	R\$ 306,55
190	40	Unidade	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 29,6333	R\$ 1.185,33
191	30	Unidade	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 13,60	R\$ 408,00
192	500	Unidade	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,4767	R\$ 1.738,35
193	60	Unidade	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 11,72	R\$ 703,20
194	30	Unidade	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 64,2433	R\$ 1.927,30
195	50	Unidade	DOSAGEM DE FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 30,3533	R\$ 1.517,67
196	30	Unidade	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 25,6867	R\$ 770,60
197	100	Unidade	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 16,5433	R\$ 1.654,33
198	3.600	Unidade	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 10,2633	R\$ 36.947,88
199	15	Unidade	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 36,2533	R\$ 543,80
200	100	Unidade	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 112,6333	R\$ 11.263,33
201	250	Unidade	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 14,5433	R\$ 3.635,83
202	400	Unidade	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 11,5433	R\$ 4.617,32
203	400	Unidade	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 11,50	R\$ 4.600,00
204	80	Unidade	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 16,55	R\$ 1.324,00
205	500	Unidade	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 11,9433	R\$ 5.971,65
206	200	Unidade	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 16,3833	R\$ 3.276,66
207	20	Unidade	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 30,81	R\$ 616,20
208	100	Unidade	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 11,90	R\$ 1.190,00
209	40	Unidade	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 65,3667	R\$ 2.614,67
210	100	Unidade	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 9,5333	R\$ 953,33
211	10	Unidade	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	R\$ 119,30	R\$ 1.193,00
212	40	Unidade	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 39,74	R\$ 1.589,60
213	80	Unidade	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 5,6667	R\$ 453,34
214	40	Unidade	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 17,4767	R\$ 699,07
215	40	Unidade	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 25,5667	R\$ 1.022,67
216	10	Unidade	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 19,1333	R\$ 191,33
217	20	Unidade	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 81,1667	R\$ 1.623,33
218	150	Unidade	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 14,8867	R\$ 2.233,01
219	800	Unidade	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,7767	R\$ 3.821,36
220	60	Unidade	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 19,1767	R\$ 1.150,60
221	400	Unidade	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 47,7533	R\$ 19.101,32
222	40	Unidade	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 20,9967	R\$ 839,87
223	20	Unidade	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 94,11	R\$ 1.882,20
224	50	Unidade	DOSAGEM DE PORFIRINAS (24 HS)	R\$ 17,5433	R\$ 877,17
225	400	Unidade	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,6667	R\$ 4.266,68
226	400	Unidade	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 13,90	R\$ 5.560,00
227	10	Unidade	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 254,0767	R\$ 2.540,77



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

228	100	Unidade	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 28,9433	R\$ 2.894,33
229	20	Unidade	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 66,50	R\$ 1.330,00
230	100	Unidade	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 45,31	R\$ 4.531,00
231	20	Unidade	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 14,2767	R\$ 285,53
232	15	Unidade	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 6,13	R\$ 91,95
233	10	Unidade	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 56,0867	R\$ 560,87
234	400	Unidade	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,0333	R\$ 4.013,32
235	200	Unidade	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,8767	R\$ 2.575,34
236	15	Unidade	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 12,28	R\$ 184,20
237	700	Unidade	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 16,22	R\$ 11.354,00
238	10	Unidade	DOSAGEM DE TOPIRAMATO:	R\$ 263,0667	R\$ 2.630,67
239	500	Unidade	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,50	R\$ 2.250,00
240	20	Unidade	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 15,9533	R\$ 319,07
241	50	Unidade	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 114,30	R\$ 5.715,00
242	20	Unidade	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 19,55	R\$ 391,00
243	100	Unidade	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 16,7333	R\$ 1.673,33
244	400	Unidade	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 32,3867	R\$ 12.954,68
245	20	Unidade	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 469,11	R\$ 9.382,20
246	50	Unidade	DOSAGEM ECA (ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA)	R\$ 81,30	R\$ 4.065,00
247	200	Unidade	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 27,10	R\$ 5.420,00
248	40	Unidade	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 30,2133	R\$ 1.208,53
249	1.000	Unidade	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 18,1333	R\$ 18.133,30
250	20	Unidade	ENDOMISIO IGA, ANTICORPOS	R\$ 73,0867	R\$ 1.461,73
251	20	Unidade	ENDOMISIO IGG ANTICORPOS	R\$ 43,0933	R\$ 861,87
252	20	Unidade	ERITROPROETINA	R\$ 55,9667	R\$ 1.119,33
253	10	Unidade	ESQUITOSOMOSE NO LIQUOR	R\$ 13,20	R\$ 132,00
254	10	Unidade	ESTUDO GENETICO MUTACAO C282Y E H63D PARA HEMOCROMATOSE HERE	R\$ 299,56	R\$ 2.995,60
255	10	Unidade	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 43,1367	R\$ 431,37
256	20	Unidade	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 77,4333	R\$ 1.548,67
257	20	Unidade	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 109,3533	R\$ 2.187,07
258	60	Unidade	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 13,1667	R\$ 790,00
259	20	Unidade	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 9,90	R\$ 198,00
260	20	Unidade	FATOR V DE LEIDEN	R\$ 127,42	R\$ 2.548,40
261	330	Unidade	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 300,00	R\$ 99.000,00
262	25	Unidade	FOSFATO	R\$ 2,7333	R\$ 68,33
263	20	Unidade	FOSFOLIPIDES	R\$ 44,47	R\$ 889,40
264	150	Unidade	FRUTOSAMINA	R\$ 12,9767	R\$ 1.946,51
265	20	Unidade	FVW	R\$ 86,62	R\$ 1.732,40
266	10	Unidade	G6PD NEONATAL - GLICOSE 6 FOSFATO DEHIDROGENASE	R\$ 20,2167	R\$ 202,17
267	30	Unidade	GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI:	R\$ 182,6333	R\$ 5.479,00
268	20	Unidade	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)	R\$ 36,4433	R\$ 728,87
269	10	Unidade	GENE DA MUTACAO DA PROTROMBINA	R\$ 208,22	R\$ 2.082,20
270	15	Unidade	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 248,6667	R\$ 3.730,00
271	400	Unidade	HBC TOTAL	R\$ 36,80	R\$ 14.720,00
272	10	Unidade	HBC, PCR QUANTITATIVO	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
273	10	Unidade	HBV, PCR QUALITATIVO.	R\$ 132,50	R\$ 1.325,00
274	10	Unidade	HBV, QUANTITATIVO	R\$ 302,6433	R\$ 3.026,43
275	10	Unidade	HCV, PCR QUALITATIVO.	R\$ 209,3333	R\$ 2.093,33
276	10	Unidade	HCV, PCR QUANTITATIVO.	R\$ 479,0867	R\$ 4.790,87
277	10	Unidade	HCV, PCR QUANTITATIVO + GENOTIPAGEM:	R\$ 666,00	R\$ 6.660,00



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

278	10	Unidade	HDV IGG, ANTICORPOS ANTI	R\$ 76,50	R\$ 765,00
279	10	Unidade	HDV IGM, ANTICORPOS ANTI	R\$ 90,00	R\$ 900,00
280	10	Unidade	HDV, ANTICORPOS TOTAIS	R\$ 40,8233	R\$ 408,23
281	10	Unidade	HEMOGLOBINA S, TESTE DE SOLUBILIDADE	R\$ 10,69	R\$ 106,90
282	10	Unidade	HISTONA, AUTO ANTICORPOS ANTI:	R\$ 29,4533	R\$ 294,53
283	50	Unidade	HLA B27	R\$ 112,22	R\$ 5.611,00
284	150	Unidade	HOMOCISTEINA, DOSAGEM	R\$ 62,9767	R\$ 9.446,51
285	20	Unidade	HORMONIO ANTIDIURETICO	R\$ 74,00	R\$ 1.480,00
286	20	Unidade	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 151,8433	R\$ 3.036,87
287	50	Unidade	IGE CORANTE COCHONILHA	R\$ 66,6767	R\$ 3.333,84
288	50	Unidade	IGE CORANTE TARTRAZINA	R\$ 66,7667	R\$ 3.338,34
289	50	Unidade	IGE ESPECIFICO DIPIRONA	R\$ 66,8767	R\$ 3.343,84
290	50	Unidade	IGE ESPECIFICO OVOALBUMINA F232	R\$ 66,7667	R\$ 3.338,34
291	50	Unidade	IGE ESPECIFICO OVOALBUMINA F233	R\$ 66,72	R\$ 3.336,00
292	50	Unidade	IGE ESPECIFICO PARA ACIDO ACETILSALICILICO - C207	R\$ 66,8333	R\$ 3.341,67
293	50	Unidade	IGE ESPECIFICO PARA CAFE	R\$ 66,5533	R\$ 3.327,67
294	50	Unidade	IGE ESPECIFICO PARA DICLOFENACO - C281	R\$ 66,5433	R\$ 3.327,17
295	50	Unidade	IGE ESPECIFICO PARA IBUPROFENO	R\$ 66,5433	R\$ 3.327,17
296	50	Unidade	IGE ESPECIFICO PARA PRILOCAINA	R\$ 66,5433	R\$ 3.327,17
297	50	Unidade	IGE PARA CASPA DE CACHORRO	R\$ 18,8767	R\$ 943,84
298	50	Unidade	IGE PARA MARIBONDO	R\$ 18,8767	R\$ 943,84
299	50	Unidade	IGE PERIPLANETA AMERICANA:	R\$ 18,8767	R\$ 943,84
300	15	Unidade	IGFBP3	R\$ 63,5533	R\$ 953,30
301	200	Unidade	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 130,6767	R\$ 26.135,34
302	30	Unidade	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,8833	R\$ 2.426,50
303	10	Unidade	IMUNOFIXACAO	R\$ 181,0533	R\$ 1.810,53
304	10	Unidade	INDICE DE HOMA BETA	R\$ 29,6833	R\$ 296,83
305	10	Unidade	ISOAGLUTININAS	R\$ 10,0333	R\$ 100,33
306	200	Unidade	IST INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERINA	R\$ 86,6667	R\$ 17.333,34
307	10	Unidade	LAMOTRIGINA	R\$ 119,7767	R\$ 1.197,77
308	05	Unidade	LEPTINA	R\$ 44,8067	R\$ 224,03
309	50	Unidade	LEPTOSPIROSE IGG	R\$ 57,0900	R\$ 2.854,50
310	50	Unidade	LEPTOSPIROSE IGM	R\$ 90,4867	R\$ 4.524,34
311	50	Unidade	LH, HORMONIO LUTEINIZANTE APOS LH - RH	R\$ 9,9333	R\$ 496,67
312	10	Unidade	LIZOZIMA	R\$ 230,4433	R\$ 2.304,43
313	05	Unidade	LKM-1, ANTICORPOS ANTI	R\$ 24,1533	R\$ 120,77
314	100	Unidade	MAGNESIO URINARIO	R\$ 6,8667	R\$ 686,67
315	05	Unidade	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS IGG	R\$ 69,3433	R\$ 346,72
316	50	Unidade	METANEFRIAS-FRACOES (URINA24 HORAS)	R\$ 71,11	R\$ 3.555,50
317	50	Unidade	METANEFRIAS SANGUE	R\$ 322,6667	R\$ 16.133,34
318	10	Unidade	MI-2, ANTICORPOS	R\$ 339,61	R\$ 3.396,10
319	200	Unidade	MIELOGRAMA	R\$ 288,22	R\$ 57.644,00
320	10	Unidade	MIOGLOBINA	R\$ 72,4433	R\$ 724,43
321	10	Unidade	MONOTESTE - MINI	R\$ 37,8867	R\$ 378,87
322	10	Unidade	MUTACAO DE JAK2 QUANTITATIVA	R\$ 581,3767	R\$ 5.813,77
323	10	Unidade	MUTACAO V617F NO GENE JAK2	R\$ 281,71	R\$ 2.817,10
324	100	Unidade	NEUTROFILOS, ANTI - ANCA	R\$ 37,22	R\$ 3.722,00
325	10	Unidade	OSMOLALIDADE SANGUE	R\$ 35,0333	R\$ 350,33
326	10	Unidade	OSMOLALIDADE URINA	R\$ 35,2767	R\$ 352,77
327	10	Unidade	OXCARBAZEPINA	R\$ 60,9667	R\$ 609,67
328	100	Unidade	OXLATO URINARIO (24 HS)	R\$ 19,3333	R\$ 1.933,33



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

329	10	Unidade	PARVOVIRUS B19 IGG, ANTICORPOS ANTI	R\$ 75,2867	R\$ 752,87
330	10	Unidade	PARVOVIRUS B19 IGM, ANTICORPOS ANTI	R\$ 75,72	R\$ 757,20
331	10	Unidade	PCR CITOMEGALOVIRUS	R\$ 309,11	R\$ 3.091,10
332	10	Unidade	PCR HEPATITE C QUALITATIVO E QUANTITATIVO	R\$ 191,9167	R\$ 1.919,17
333	15	Unidade	PCR QUANTITATIVO PARA BCR-ABL (P210)	R\$ 905,11	R\$ 13.576,65
334	15	Unidade	PCR TOXOPLASMOSE	R\$ 250,8433	R\$ 3.762,65
335	80	Unidade	PCR ULTRA SENSIVEL	R\$ 37,7433	R\$ 3.019,46
336	15	Unidade	PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL	R\$ 202,7867	R\$ 3.041,80
337	20	Unidade	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMOGRAFIA)	R\$ 292,7267	R\$ 5.854,53
338	80	Unidade	PESQUISA ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 14,2667	R\$ 1.141,34
339	10	Unidade	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 9,5333	R\$ 95,33
340	10	Unidade	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA.	R\$ 154,6867	R\$ 1.546,87
341	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 25,81	R\$ 1.548,60
342	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 25,81	R\$ 1.548,60
343	25	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI-HDV)	R\$ 39,70	R\$ 992,50
344	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 20,90	R\$ 1.045,00
345	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 603,2767	R\$ 60.327,67
346	20	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 221,22	R\$ 4.424,40
347	200	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,30	R\$ 3.660,00
348	200	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA RNP	R\$ 18,70	R\$ 3.740,00
349	800	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 27,0533	R\$ 21.642,64
350	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,3667	R\$ 1.736,67
351	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 19,3333	R\$ 1.933,33
352	80	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 19,3333	R\$ 1.546,66
353	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 119,50	R\$ 5.975,00
354	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 9,90	R\$ 495,00
355	80	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 180,72	R\$ 14.457,60
356	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 189,11	R\$ 9.455,50
357	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 55,3667	R\$ 2.768,34
358	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IFI)	R\$ 31,2333	R\$ 1.561,67
359	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 110,50	R\$ 5.525,00
360	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 124,4767	R\$ 6.223,84
361	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 22,02	R\$ 1.101,00
362	20	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 134,30	R\$ 2.686,00
363	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 131,0767	R\$ 6.553,84
364	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 415,3333	R\$ 20.766,67
365	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 25,20	R\$ 1.260,00
366	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 72,6333	R\$ 3.631,67
367	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 24,8333	R\$ 1.241,67
368	40	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 57,7467	R\$ 2.309,87
369	40	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 72,21	R\$ 2.888,40
370	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 18,0667	R\$ 1.806,67
371	40	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 18,0667	R\$ 722,67
372	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 40,9333	R\$ 4.093,33
373	40	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,0667	R\$ 722,67
374	700	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 50,2667	R\$ 35.186,69
375	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 23,1667	R\$ 1.390,00
376	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 138,4433	R\$ 8.306,60
377	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 18,0333	R\$ 1.082,00
378	400	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,7667	R\$ 7.506,68



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

379	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 156,3333	R\$ 7.816,67
380	100	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 35,0433	R\$ 3.504,33
381	20	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 39,4667	R\$ 789,33
382	50	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 212,22	R\$ 10.611,00
383	30	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 46,30	R\$ 1.389,00
384	80	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,0533	R\$ 1.604,26
385	250	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 28,0867	R\$ 7.021,68
386	500	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,20	R\$ 5.100,00
387	400	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 29,5533	R\$ 11.821,32
388	700	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENOCENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL)	R\$ 36,0667	R\$ 25.246,69
389	400	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG EPSTEIN-BARR	R\$ 17,62	R\$ 7.048,00
390	300	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG HERPES SIMPLES	R\$ 36,2333	R\$ 10.869,99
391	60	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 35,70	R\$ 2.142,00
392	250	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 28,3667	R\$ 7.091,68
393	700	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,1967	R\$ 7.137,69
394	1.000	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC IGM)	R\$ 17,9767	R\$ 17.976,70
395	1.000	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 25,4367	R\$ 25.436,70
396	1.000	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 22,5533	R\$ 22.553,30
397	400	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM EPSTEIN-BARR	R\$ 18,3667	R\$ 7.346,68
398	400	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM HERPES SIMPLES	R\$ 18,3667	R\$ 7.346,68
399	80	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 35,0533	R\$ 2.804,26
400	30	Unidade	PESQUISA DE ANTICORPOS PARACOCCIDIOIDE BRASILIENSIS	R\$ 21,1833	R\$ 635,50
401	700	Unidade	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,3367	R\$ 12.835,69
402	20	Unidade	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 249,5433	R\$ 4.990,87
403	10	Unidade	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 16,8767	R\$ 168,77
404	20	Unidade	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 43,6867	R\$ 873,73
405	100	Unidade	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 48,21	R\$ 4.821,00
406	50	Unidade	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 180,11	R\$ 9.005,50
407	10	Unidade	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 9,6333	R\$ 96,33
408	15	Unidade	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 8,80	R\$ 132,00
409	20	Unidade	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 4,90	R\$ 98,00
410	50	Unidade	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
411	30	Unidade	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 13,9333	R\$ 418,00
412	10	Unidade	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 34,21	R\$ 342,10
413	10	Unidade	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 37,5433	R\$ 375,43
414	300	Unidade	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 35,42	R\$ 10.626,00
415	40	Unidade	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 11,9333	R\$ 477,33
416	400	Unidade	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,0333	R\$ 4.013,32
417	100	Unidade	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 12,1333	R\$ 1.213,33
418	1.000	Unidade	PESQUISA DE IGE ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 20,50	R\$ 20.500,00
419	30	Unidade	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 23,77	R\$ 713,10
420	20	Unidade	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 30,01	R\$ 600,20
421	30	Unidade	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 15,21	R\$ 456,30
422	30	Unidade	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 12,2333	R\$ 367,00
423	50	Unidade	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 34,6333	R\$ 1.731,67



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

424	50	Unidade	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 125,15	R\$ 6.257,50
425	700	Unidade	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IFI)	R\$ 12,1333	R\$ 8.493,31
426	100	Unidade	POTASSIO URINARIO (24 HS)	R\$ 5,4333	R\$ 543,33
427	05	Unidade	PRIMIDONA	R\$ 99,00	R\$ 495,00
428	10	Unidade	PROTEINA C ANTIGENICA	R\$ 358,0833	R\$ 3.580,83
429	10	Unidade	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	R\$ 231,3333	R\$ 2.313,33
430	15	Unidade	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 84,8867	R\$ 1.273,30
431	30	Unidade	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL	R\$ 36,0867	R\$ 1.082,60
432	10	Unidade	PROTEINA S ANTIGENICA LIVRE	R\$ 64,21	R\$ 642,10
433	30	Unidade	PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 186,0167	R\$ 5.580,50
434	15	Unidade	PROTEINAS DE BENICE JONES 24H	R\$ 14,15	R\$ 212,25
435	50	Unidade	PROTEINAS/CREATININA, RELACAO (URINA AMOSTRA UNICA).	R\$ 10,50	R\$ 525,00
436	10	Unidade	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 21,95	R\$ 219,50
437	10	Unidade	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 50,00	R\$ 500,00
438	30	Unidade	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
439	20	Unidade	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 342,70	R\$ 6.854,00
440	50	Unidade	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 432,3333	R\$ 21.616,67
441	15	Unidade	SARAMBO IGM	R\$ 39,5433	R\$ 593,15
442	15	Unidade	SARAMPO IGG	R\$ 32,4367	R\$ 486,55
443	50	Unidade	SELENIO	R\$ 68,1033	R\$ 3.405,17
444	25	Unidade	SHBb GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIO	R\$ 59,77	R\$ 1.494,25
445	10	Unidade	SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R\$ 59,97	R\$ 599,70
446	100	Unidade	SODIO URINARIO (24 HS)	R\$ 5,60	R\$ 560,00
447	50	Unidade	SOROLOGIA LEISHMANIOSE	R\$ 19,5333	R\$ 976,67
448	20	Unidade	SOROLOGIA MONONUCLEOSE INFECCIOSA	R\$ 27,21	R\$ 544,20
449	30	Unidade	SOROLOGIA PARVOVIRUS B19	R\$ 89,00	R\$ 2.670,00
450	15	Unidade	SUBCLASSES IGG	R\$ 280,3333	R\$ 4.205,00
451	15	Unidade	SUBCLASSES IGG4	R\$ 84,6667	R\$ 1.270,00
452	50	Unidade	T3 LIVRE	R\$ 12,55	R\$ 627,50
453	15	Unidade	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 57,6333	R\$ 864,50
454	15	Unidade	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 40,72	R\$ 610,80
455	10	Unidade	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 40,5433	R\$ 405,43
456	20	Unidade	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 10,1667	R\$ 203,33
457	15	Unidade	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 15,0333	R\$ 225,50
458	15	Unidade	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 10,1667	R\$ 152,50
459	300	Unidade	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,90	R\$ 3.270,00
460	300	Unidade	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,90	R\$ 3.270,00
461	40	Unidade	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 5,40	R\$ 216,00
462	50	Unidade	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,40	R\$ 270,00
463	20	Unidade	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 10,10	R\$ 202,00
464	50	Unidade	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 6,10	R\$ 305,00
465	15	Unidade	TOPIRAMATO	R\$ 263,3333	R\$ 3.950,00
466	20	Unidade	TOXOPLASMOSE AVIDEZ	R\$ 39,5433	R\$ 790,87
467	20	Unidade	TOXOPLASMOSE IGA, ANTICORPOS	R\$ 56,7533	R\$ 1.135,07
468	100	Unidade	TRAB - ANTICORPO INIBIDOR DE TSH	R\$ 39,7533	R\$ 3.975,33
469	10	Unidade	TRICHOMONAS, PESQUISA	R\$ 34,8767	R\$ 348,77
470	10	Unidade	VANCOMICINA	R\$ 106,4367	R\$ 1.064,37
471	30	Unidade	VIRUS INFLUENZA TIPO B, ANTICORPOS IGG E IGM	R\$ 249,21	R\$ 7.476,30
472	20	Unidade	VIRUS TIPO A IGG E IGM	R\$ 191,0667	R\$ 3.821,33
473	25	Unidade	VITAMINA A, DOSAGEM	R\$ 87,3867	R\$ 2.184,67
474	25	Unidade	VITAMINA B1	R\$ 119,5533	R\$ 2.988,83
475	25	Unidade	VITAMINA B2	R\$ 129,6667	R\$ 3.241,67



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.



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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, 26 de agosto de 2019.

Lívio Santos Gonçalves
Responsável Técnico
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, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para o processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE, 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:

- a) Beneficiário ou paciente: são aqueles domiciliados nos municípios consorciados ao CISNORTE.
- b) 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.



- c) Conta: documento que discrimina os atendimentos realizados pelo **CONTRATADO** a um paciente.
d) 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 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 será pago 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 acompanhados(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.



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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 02 (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 ___/___/___.

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.



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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 ser 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.



CISNORTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas

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** à 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 Nº 020/2019
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2019
CREDENCIAMENTO Nº 003/2019

SINTESE DO OBJETO: “Chamamento público para credenciamento de Laboratórios para prestação de serviços de exames laboratoriais na cidade de Brasília de Minas/MG, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para o processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, com a finalidade de prestar atendimentos aos municípios consorciados, em conformidade com a tabela de valores e serviços do CISNORTE, 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 do Responsável Técnico 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 020/2019 - ***Inexigibilidade de Licitação nº 003/2019 - Credenciamento nº 003/2019***

Nome da Empresa:.....
CNPJ:..... Endereço:.....nºBairro:.....
Cidade: Estado:..... Telefone:.....
Fax: E-mail:

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

(Assinatura e CPF do responsável)