



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

# **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023**

**CRENCIAMENTO DE  
PROFISSIONAL (IS) E  
PRESTADORES/PESSOA(S)  
JURÍDICA(S) DA ÁREA DE SAÚDE,  
CONFORME TERMO DE  
REFERÊNCIA PARA PRESTAÇÃO  
AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE RIO VERMELHO E  
ARAGUAIA – CISRIVA**

---

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: [cisriva@gmail.com](mailto:cisriva@gmail.com)

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2023 CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA – CISRIVA, ESTADO DE GOIÁS, com sede administrativa descrita no rodapé, para fins de atendimento do que dispõe o art. 196 e seguintes, da Constituição Federal de 1.988, bem como ainda a Lei Federal n° 8.080/90, com fundamento no art. 25, caput da Lei n° 8.666/93 e suas alterações, na Portaria n° 1.034/10 do Ministério da Saúde, bem como ainda no teor da Decisão Plenária n° 28/00, da Resolução Normativa n° 017/98 e 01/01, e das Instruções Normativas n° 007/16 e 001/17 ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e embasado nos princípios constitucionais que regem o direito público e administrativo, por intermédio de sua CPL, nomeada por ato próprio do consórcio, **TORNA PÚBLICO** aos interessados, que a **partir do dia 30/01/2023** encontrará aberto na sede do CISRIVA, sito a **PRAÇA BRASIL RAMOS CAIADO, S/N°, ANTIGO QUARTEL DO 20, CENTRO – GOIÁS/GO – CEP 76.600-000**, em horário de expediente, compreendido entre às **07:00 e 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas** o processo de **CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços na área de saúde para atender os usuários do CISRIVA, nos termos constantes no presente Edital.

### **1 – DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

**1.1** – Considera-se credenciamento o contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não-exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a TODOS os interessados que atendam às condições estabelecidas no presente Edital, com vistas à contratação de profissionais de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à comunidade atendida pelo CISRIVA, utilizando-se de estrutura e recursos próprios dos municípios consorciados mediante Contrato de Rateio, tendo em contrapartida a remuneração por procedimento.

**1.2** – Por não haver caráter competitivo, não haverá exclusão de profissionais ou entidades nas contratações decorrentes deste instrumento, sendo a escolha do profissional/prestador do serviço feita diretamente pelo usuário do serviço público municipal de saúde, dentre a lista de credenciados.

**1.3** – O presente Edital terá validade de **12(doze) meses** a partir de sua publicação na imprensa oficial, consoante ao que dispõe o art. 6°, VI da IN 007/16 TCM/GO, podendo ser credenciados/contratados novos profissionais/prestadores durante a vigência deste, obedecidas as exigências estabelecidas neste instrumento.

**1.4** – Os serviços a ser contratados referem-se a uma base territorial populacional dos municípios que compõe o CISRIVA, e esta sendo ofertado conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda interna dos municípios que integram o

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

consórcio, sempre adstrita à necessidade pública e com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

**1.5** – O Edital e seus anexos poderão ser obtidos na internet pelo sítio oficial na internet: [www.prefeituradegoias.go.gov.br](http://www.prefeituradegoias.go.gov.br), ou na sede administrativa do consórcio sito a **PRACA BRASIL RAMOS CAIADO, S/Nº, ANTIGO QUARTEL DO 20, CENTRO – GOIÁS/GO – CEP 76.600-000**, em horário de expediente, compreendido entre às **07:00 e 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas**.

**1.6** - Quaisquer dúvidas sobre os termos constantes deste Edital poderão ser esclarecidas, também, junto à Secretaria CISRIVA via telefone (62) 3371-7004.

## **2 - DO OBJETO:**

**2.1** - Constitui objeto do presente edital de chamamento público o credenciamento dos profissionais e prestadores interessados, que atendam às condições estabelecidas neste instrumento, para prestação de serviço de atendimento em consultas e procedimentos junto ao CISRIVA e de acordo com a necessidade e interesse dos serviços de saúde nos municípios que compõe o Consórcio.

**2.2** – Os profissionais/prestadores deverão prestar o serviço preferencialmente na sede do CISRIVA sempre em atendimento a necessidade de interesse dos serviços de saúde

**2.3** - Os profissionais/prestadores habilitados prestarão o serviço junto à Rede de Saúde do CISRIVA, podendo em qualquer tempo da vigência do contrato ser remanejado para atendimento noutra frente e/ou cidade dentro da área de abrangência dos municípios que compõem o consorcio, a fim de atender interesses e necessidades verificadas pelo CREDENCIANTE.

## **3 – DO CREDENCIAMENTO:**

**3.1** - Para habilitar ao credenciamento, o prestador de serviços (pessoa física ou jurídica), deverá apresentar junto ao CISRIVA todos os documentos necessários mencionados neste edital, para oportunamente formalizar a contratação de acordo com as especialidades/atividades prevista neste edital.

§ 1º - Serão credenciados **TODOS** os profissionais/prestadores que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

§ 2º - Os profissionais/prestadores interessados poderão solicitar o seu cadastro para posterior credenciamento, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital, sendo suas contratações adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

§ 3º - Os profissionais médicos e prestadores poderão inscrever em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva atividade.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: [cisriva@gmail.com](mailto:cisriva@gmail.com)

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

§ 4º - A inscrição no processo de credenciamento implica na manifestação do profissional interessado em participar do processo de contratação junto ao CISRIVA, e ainda aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital.

3.2 – O credenciamento será permanente durante o período de vigência do presente edital, devendo a comissão competente divulgar até o último dia de cada mês a inclusão de novos credenciados.

#### **4 – DO DESCREDENCIAMENTO:**

4.1 – O CISRIVA poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

4.2 – O **CRENCIADO** que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso por escrito, **com antecedência mínima de 30(trinta) dias**, garantindo em qualquer hipótese os atendimento/procedimentos agendados para fins de não causar prejuízo ao usuário;

4.3 – Na recusa injustificada do **CRENCIADO** em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento;

4.4 – Será desconsiderado o documento que contrarie os requisitos expressos neste edital, em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas;

#### **5 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

Para habilitarem-se ao credenciamento, **TODOS** os prestadores de serviços interessados deverão apresentar em duas vias, os seguintes documentos para cadastramento:

##### **5.1 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA FÍSICA**

- a) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- b) CI – Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;
- c) Documento de Identidade Profissional (conselho);
- d) Curriculum Vitae, constando endereços e telefones atuais, inclusive dos antigos contratantes;
- e) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado por entidade competente;
- f) Título de especialista emitida pela Conselho de Classe ou por Sociedade competente;
- g) Para profissionais médicos especialista:
  - I. Certificado de residência médica na especialidade emitida por serviço credenciado junto ao MEC; ou

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**II.** Título de especialista emitido pelo Conselho Federal de Medicina; ou

**III.** Título de especialista emitido pela Sociedade competente.

**g)** Comprovante de endereço atualizado;

**h)** Certidão negativa com tributos municipais;

**i)** Certidão negativa de Débitos Trabalhistas;

**j)** Certidão negativa de Débitos Estaduais;

**k)** Certidão negativa de Débitos Federais.

#### **5.2 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA JURÍDICA**

**a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

**b)** Ato constitutivo da instituição proponente e última alteração contratual;

**c)** Carteira de Identidade, CPF e diploma legal de graduação do responsável técnico;

**d)** Documentos pessoais dos Representantes da Empresa;

**e)** Registro no respectivo conselho de classe da entidade de saúde e do responsável técnico pela prestação pretendida, com prova da especialidade nos casos em que couber, mediante;

**I.** Certificado de residência médica na especialidade emitida por serviço credenciado junto ao MEC; ou

**II.** Título de especialista emitido pelo Conselho Federal de Medicina; ou

**III.** Título de especialista emitido pela Sociedade competente.

**f)** Alvará de funcionamento em plena validade;

**g)** Alvará expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade do local onde ocorrerá a prestação do serviço;

**h)** Prova de regularidade relativo a Seguridade Social - CND INSS;

**i)** Prova de regularidade do Fundo de Garantia por tempo de serviços - CND FGTS;

**j)** Prova de regularidade com a Fazenda Nacional – CND da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa;

**k)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual – CND SEFAZ.

**l)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal da sede do estabelecimento;

**m)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**n)** Certidão Negativa de Falência e Concordata do foro da sede do estabelecimento.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**5.3** – Os documentos para credenciamento poderão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou por servidor designado pelo Consórcio mediante a apresentação do original, ficando os documentos arquivados junto ao processo;

**5.4** – O credenciamento será permanente sendo admitido a admissão de novos interessados a qualquer tempo durante a vigência do presente Edital, com agendamento de análise a critério da Comissão de Credenciamento.

**5.5** – No ato de assinatura e vigência do contrato/credenciamento a regularidade fiscal (certidões) deverá estar com vigência válida, devendo o credenciado apresentar todas as certidões que comprovem a regularidade fiscal mensalmente, sob pena de suspensão de recebimentos.

**5.6** – As certidões que não contenham expresso a data de validade considerar-se-á **válida por 60 (sessenta) dias**.

## **6 – DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:**

**6.1** - A entrega da documentação e declaração, formulário constante no **ANEXO II**, para o processo de credenciamento implicará na declaração expressa de concordância com todas as normas estabelecidas no presente edital e na Lei nº 8.666/93, e atos normativos expedidos pelo CISRIVA.

**6.2** - Os documentos constantes do **ANEXO III** deverão ser apresentados, obrigatoriamente pelo proponente ou por procurador constituído, nos termos exigidos neste edital, na íntegra, e acondicionados em envelopes com perfeitas condições de uso e segurança;

**6.3** - A referida Proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, conforme **ANEXO II**, disponível no sítio oficial na internet: **www.prefeituradegoias.go.gov.br**, em 01(uma) via, preferencialmente digitada, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada, assinada e carimbada pelo Proponente ou seu representante legal (constituído por procuração);

**6.4** - A documentação obrigatória deverá sempre ser protocolada na sede do CISRIVA na PRAÇA **BRASIL RAMOS CAIADO, S/No, ANTIGO QUARTEL DO 20, CENTRO – GOIÁS/GO – CEP 76.600-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00 e 11:00 horas e das 13:00 às 17:00horas**;

**6.5** - A Proposta de Credenciamento deverá ser apresentada, obrigatoriamente, com a documentação descrita no **ANEXO III** deste edital, observando o seguinte:

a) - caso a documentação e/ ou proposta apresentada não cumpram as exigências estabelecidas neste edital, o interessado estará automaticamente eliminado do credenciamento;

b) - a abertura do envelope com a proposta e documentos de cada PROPONENTE, iniciar-se-á no ato da entrega na Secretaria do CISRIVA, com a conferência, análise e catalogação dos dados;

c) - não serão aceitas inscrições condicionais;

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

d) - é vedado ao mesmo PROPONENTE proceder em seu nome mais de uma inscrição para a mesma frente;

e) - O PROPONENTE na apresentação da proposta por meio de procuração legal assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas;

f) - Os documentos e as propostas iniciais deverão ser entregues, conforme Item 5, **até o dia 31/01/2023**, podendo serem recebidos posteriormente de forma permanente, com agendamento de análise a critério da Comissão de Credenciamento.

6.6 – Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o CISRIVA formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas, a necessidade e interesse público dos municípios que compõem o consórcio.

6.7 – A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar documentação especificada no **ANEXO III**, bem como divulgar no prazo de até **10(dez) úteis** do recebimento estabelecido na alínea “f” do Item 6.5, estipulado a relação dos credenciados, de acordo com o Edital, os quais, posteriormente, serão chamados para assinar os respectivos contratos.

6.8 - Não serão credenciados os profissionais que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou mesmo em desatendimento ao exigido por este Edital e seus anexos, conforme acima explicitado.

6.9 - A comissão constituída verificará o atendimento das normas exigidas neste Edital, considerando a necessidade do CISRIVA de constituir uma rede de serviços em toda a extensão territorial dos municípios que compõe o consórcio, viabilizando o maior acesso da população abrangida nas localidades com forma de representar eficiente e economicidade na aplicação de recursos públicos dos municípios consorciados.

## **7 - DA CONTRATAÇÃO:**

7.1 – Serão contratados **TODOS** profissionais/prestadores que credenciaram-se na forma deste Edital, de acordo com as atividades que o CISRIVA necessite.

7.2 – A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, fax, telefone, via correios ou WhatsApp em número fornecido pelo credenciado.

7.3 – Para assinatura do contrato de credenciamento os profissionais terão o prazo de 03(três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1o, art. 64 da Lei no 8.666/93 e suas alterações.

7.4 – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até **31 de dezembro de 2023**, podendo ser prorrogado, caso haja interesse entre as partes, na forma do art.57 da Lei no 8.666/93, bem como alterado nos limites da Tabela de Referência que o instrui.

7.5 – Na forma e limites do art. 65 da Lei n° 8666/93 o instrumento de contrato poderá sofrer alterações de valores a maior ou menor mediante correção da Tabela de Referência que deverá

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

ser aprovada através da Assembleia Geral de Prefeitos e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

#### **8 – REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

8.1 – Os profissionais serão remunerados na equivalência de cada procedimento realizado, conforme valores previstos na Tabela de Referência que o instrui, bem como pelas tabelas: **SIGTAP-SUS, FIXO, PLANTÕES, IPASGO, CBHPM e/ou ASSEMBLÉIA GERAL DE PREFEITOS – AGP**, obedecendo ao(s) limite(s) estabelecido(s) no contrato, sempre na forma e limites estabelecidos e aprovados pelos Assembleia Geral do Consórcio.

8.2 – O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas ser encerradas até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês e repassadas ao setor competente do CISRIVA até o dia 05(cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas somente no mês seguinte.

8.3 – Após o recebimento do faturamento e sua devida conferência será solicitada a apresentação da Nota Fiscal, acompanhada do mapa de produção/atendimentos, com as respectivas certidões de regularidade do prestador/credenciado.

8.4 – Os pagamentos acontecerão até o 20º (vigésimo) dia útil de cada mês após o repasse da verba dos rateios de especialidade e serviços (produção) advinda de cada município consorciado.

8.5 – Nenhum pagamento será efetuado ao **CRENCIADO(A)** enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

8.6 – O pagamento será via ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo **CRENCIADO(A)**, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, número da conta corrente e agência com a qual opera.

8.7 – Quando o pagamento for creditado à pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

8.8 – O valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenções, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários e fiscais aplicáveis.

8.9 – Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do **CRENCIADO(A)** e haverá, em decorrência desta, a imediata suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

#### **9 – DA CARGA HORÁRIA E LOCAL DE ATENDIMENTO:**

9.1 – O(s) **CRENCIADOS(AS)** serão obrigados a prestarem serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária/número de atendimentos especificadas nos respectivos contratos.

9.2 – O(s) **CRENCIADOS(AS)** deverão obedecer à carga horária/número de atendimentos de acordo com as diretrizes CISRIVA.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

9.3 – O local de atendimento se dará conforme prioridade dos municípios consorciados, podendo então ser descentralizado da unidade SEDE do CISRIVA.

PARÁGRAFO ÚNICO – O profissional/prestador poderá se credenciar para mais de uma especialidade/procedimento desde que atendida às condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de carga horária ou disponibilidade de atendimento, ou mesmo estrutura física de equipamentos que capaz de suprir todas as demandas nas quantidades mínimas referenciadas simultânea ou não.

#### **10 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

10.1 - As despesas correrão por conta das classificações orçamentárias a seguir:

**MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DO CISRIVA**  
**10.302.0001.2.003 – CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS;**  
**3.3.90.36.00- OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA;**  
**3.3.90.39.00- OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA.**

#### **11 – RESCISÃO DO CONTRATO:**

11.1 – A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com consequências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo;

11.2 – Constituem motivos para rescisão do contato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 78 da Lei no 8.666/93 e suas alterações;

11.3 – A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 79 da Lei no 8.666/93 e suas alterações.

11.4 – E demais motivos de acordo com o contrato e legislação aplicável.

#### **12 – DAS SANÇÕES:**

12.1 - Caso o CREDENCIADO(A) não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, no presente contrato, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades prevista em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

#### **13 – DAS ALTERAÇÕES:**

13.1 - Quaisquer alterações eventualmente necessárias, somente poderão ser realizadas mediante errata/nova publicação a ser divulgada na mesma forma como se deu o texto original do presente Edital.

#### **14 – DISPOSIÇÕES FINAIS:**

14.1 – O profissional/prestador se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo CISRIVA, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

14.2 – A aceitação das condições constantes deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato/credenciamento.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



# CISRIVA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

14.3 – Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei no 8.666/93, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

14.4 – A minuta do contrato constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada **CRENCIADO(A)** e mediante necessidades do CISRIVA, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.

14.5 – Em casos de dúvidas o profissional deverá sempre recorrer ao CISRIVA a fim de conseguir instruções de como proceder.

14.6 – É vedado ao **CRENCIADO(A)** cobrar dos pacientes/municípios consorciados qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.

14.7 – Poderá o CISRIVA revogar o Edital de Chamamento Público, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, ou por fato superveniente, devidamente justificado, ou anulá-lo, em caso de ilegalidade, sem QUALQUER direito à indenização, ressalvadas as hipóteses descritas na Lei nº 8.666/93.

14.7.1 - Constituem e fazem parte deste edital os Anexos I, II, III, IV, do edital, bem como as minutas dos credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas especificamente por categoria, atividade e local.

14.7.2 – A tabela de procedimentos e produção do SUS – SIGTAP, está disponível no site do Ministério da Saúde, ou no seguinte login: [http://sigtap.datasus.gov.br/tabela\\_unificada/app/sec/inicio.jsp](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela_unificada/app/sec/inicio.jsp).

A tabela de procedimentos do IPASGO encontra-se no link: [http://www.ipasgo.go.gov.br/web/home/destaques/-/asset\\_publisher/31YOKSAsGpoH/content/tabela-de-procedimentos-do-ipasgo?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ipasgo.go.gov.br%2Fweb%2Fhome%2Fdestaques%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_31YOKSAsGpoH%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-1%26p\\_p\\_col\\_pos%3D2%26p\\_p\\_col\\_count%3D6%26\\_101\\_INSTANCE\\_31YOKSAsGpoH\\_advanc edSearch%3Dfalse%26\\_101\\_INSTANCE\\_31YOKSAsGpoH\\_keywords%3D%26\\_101\\_INSTANCE\\_3](http://www.ipasgo.go.gov.br/web/home/destaques/-/asset_publisher/31YOKSAsGpoH/content/tabela-de-procedimentos-do-ipasgo?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ipasgo.go.gov.br%2Fweb%2Fhome%2Fdestaques%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_31YOKSAsGpoH%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D2%26p_p_col_count%3D6%26_101_INSTANCE_31YOKSAsGpoH_advanc edSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_31YOKSAsGpoH_keywords%3D%26_101_INSTANCE_3)

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

[1YOKSAsGpoH delta%3D10%26p r p 564233524 resetCur%3Dfalse%26 101 INSTANCE 31YOKSAsGpoH cur%3D2%26 101 INSTANCE 31YOKSAsGpoH andOperator%3Dtrue.](#)

14.8 – O CISRIVA permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: (62) 3371-7004, no horário das 07 às 12 horas e das 13 às 17 horas;

14.9 – Fica eleito o foro da Comarca de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital.

*GOIAS/GO, 30 de janeiro de 2023.*

**ROSÁRIA DA SILVEIRA BORGES GARCIA**  
Presidente da Comissão

**VANDRÉ BORGES SANTANA**  
Secretário

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go  
Fone: 62-3371-7004  
Email: [cisriva@gmail.com](mailto:cisriva@gmail.com)  
CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**ANEXO I**  
**TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES DE**  
**CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS**

<b>CARGO</b>	<b>C. HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL ESTIMADA</b>	<b>VALOR</b>
Cardiologista clínico – consulta **	Produção	200	75,00
Urologista clínico – consulta **	Produção	160	70,00
Ortopedista e traumatologista clínico – consulta **	Produção	100	65,00
Cirurgião geral – consulta **	Produção	80	60,00
Pediatria clínica – consulta	Produção	160	80,00
Ginecologista, obstetrícia e mastologia clínica – consulta **	Produção	350	80,00
Psiquiatria clínica - **	Produção	120	80,00
Oftalmologista clínico – consulta ** ***	Produção	250	70,00
Dermatologia clínica – consulta **	Produção	40	60,00
Gastroenterologista clínico – consulta **	Produção	60	60,00
Endocrinologista clínico – consultas**	Produção	40	60,00
Otorrinolaringologista clínico – consulta	Produção	80	80,00
Neurologista clínico – Valor garantido por ambulatório	Produção	100	120,00
Angiologista – consulta **	Produção	100	75,00
Pneumologista – consulta **	Produção	60	80,00
Nefrologista – consulta**	Produção	60	170,00
Reumatologista – consulta**	Produção	60	120,00
Geriatra – consulta**	Produção	80	80,00
Neurocirurgia	Produção	15	190,00
Eletrofisiologista	Produção	10	190,00

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Cirurgião bariátrico	Produção	15	190,00
Cirurgião endovascular/hemodinamicista	Produção	15	190,00
Demais especialidades médicas**	Produção	200	60,00
Endodontista – procedimento	Produção	150	Tabela IPASGO
Odontólogo – procedimento	Produção	150	Tabela IPASGO
Odontólogo - plantão	Plantão de 04 horas	12 plantões mensais	R\$330,00 Cada
Serviço de cardiologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de cirurgia geral	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de ortopedia e traumatologia – Linha de cuidados (procedimentos)	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de Urologia – cirúrgico	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de gastroenterologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Anestesiista -	Plantão de 12 hs	10 plantões mensais	R\$ 1.100,00
Serviço de fisioterapia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de fonoaudiologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de nutrição - procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de radiologia	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de exames laboratoriais	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de ultrassonografia e doppler	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de ginecologia/obstetrícia	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de oftalmologia clínica/cirúrgica	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Enfermeiro padrão	Plantão de 12 hs	10 plantões mensais	R\$ 170,00
Serviço de Psicologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Serviço de nefrologia - procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de neurocirurgia	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de eletrofisiologia	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de cirurgia bariátrica	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço em cirurgia endovascular/hemodinâmica	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*

\*AGE – Assembleia Geral Extraordinária de Prefeitos.

\*\*Uma consulta com direito a um retorno no prazo de quinze dias.

\*\*\*São procedimentos que podem realizados em campanhas/mutirão, por isso o quantitativo mensal tem um dimensionamento maior. Porém, não está prevista a realização de campanhas/mutirões todos os meses, podendo este quantitativo ser menor.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**ANEXO II**  
**INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA**

Nome de fantasia  
TIPO DE CLÍNICA  
Goiás – Goiás

UNIDADE:

RAZÃO SOCIAL:

CNES:

CNPJ:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

DIRETOR CLÍNICO (RESPONSÁVEL):

CI:

CPF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

PROFISSÃO:

CONSELHO-GO:

VAGA CONCORRIDA:

Goiás, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

**PROPRIETÁRIO (A)**

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**ANEXO III**  
**INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA**

NOME:

CI:

CPF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

TELEFONE:

PROFISSÃO:

FORMAÇÃO:

CONSELHO-GO:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

VAGA CONCORRIDA:

Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Assinatura do candidato**

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**ANEXO IV**  
**TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES DE**  
**PROCEDIMENTOS**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO – R\$</b>	<b>QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL ESTIMADA</b>
<b>SERVIÇO DE CARDIOLOGIA</b>		
Holter 24 hs	125,00	60
Teste ergométrico	155,00	60
Mapa 24 hs	120,00	40
Eletrocardiograma laudado remotamente com fornecimento de equipamento (gravador, impressora e computador)	9,00	300
Eletrocardiograma laudado remotamente sem fornecimento de equipamento para realização do exame	5,50	500
Ecocardiograma	180,00	50
<b>SERVIÇO DE UROLOGIA</b>		
<b>PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS)</b>		
Exerese de cisto de cordão espermático	500,00	10
Cauterização de condiloma masculino	100,00	10
Orquiectomia unilateral	550,00	10
Exerese de cisto de bolsa escrotal	330,00	08
Vasectomia bilateral	550,00	30
Correção de hidrocele unilateral	500,00	06
Correção de varicocele unilateral	500,00	06
Postectomia	550,00	06
Biopsia de pênis	100,00	06
Plástica total de pênis	500,00	04
Exerese de cisto de epidídimo	500,00	04
Plástica de freio balano-prepucial	500,00	04
<b>PARTE HOSPITALAR INCLUSO ANESTESISTA QUANDO NECESSÁRIO – (SERVIÇOS HOSPITALARES)</b>		
Exerese de cisto de cordão espermático	306,18	10
Cauterização de condiloma masculino	150,00	10
Orquiectomia unilateral (incluso anestésista)	1.063,62	10
Exerese de cisto de bolsa escrotal	150,00	08

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
 SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Vasectomia bilateral ***	400,00	100
Correção de hidrocele unilateral (incluso anestesista)	1200,00	06
Correção de varicocele unilateral (incluso anestesista)	1200,00	06
Postectomia	293,16	06
Biopsia de pênis	150,00	06
Plástica total de pênis (incluso anestesista)	1.395,04	04
Exerese de cisto de epidídimo	250,00	04
Plástica de freio balano-prepucial	250,00	04
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (VALOR TOTAL)</b>		
Urodinâmica adulto sem anestesia	266,40	04
Urodinâmica criança com anestesia	555,00	04
Cistoscopia com retirada de duplo J	1320,00	04
<b>SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL</b>		
Laparotomia exploradora	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 300%)	30
Colecistectomia ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 200%)	30
Apendicectomia	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 300%)	10
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral) ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 250%)	20
Hernioplastia umbilical ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 300%)	20
Hernioplastia epigástrica ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 300%)	20
Hemorroidectomia	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 400%)	05
<b>SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA</b>		
<b>PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS)</b>		
Histerectomia (por via vaginal) ***	1000,00	30
Histerectomia total ***	1000,00	30
Parto cesariano	1350,00	30
Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	1500,00	10
Parto normal	1000,00	15
Laqueadura tubaria	600,00	20
Ooforectomia / ooforoplastia	600,00	05
Exerese de glandula de bartholin / skene	400,00	05
Labioplastia para redução ou correção da hipertrofia do lábio	400,00	05

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
 SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputacao de colo ***	1000,00	15
Colpoperineoplastia anterior e posterior ***	1000,00	15
Colpoperineoplastia posterior ***	1000,00	15
Salpingoplastia	1000,00	02
<b>SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA</b>		
<b>PARTE HOSPITALAR INCLUSO ANESTESISTA QUANDO NECESSÁRIO – (SERVIÇOS HOSPITALARES)</b>		
Histerectomia (por via vaginal) ***	1400,00	30
Histerectomia total ***	1400,00	30
Parto cesariano	1420,00	30
Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	1420,00	10
Parto normal	1000,00	
Laqueadura tubaria	1000,00	20
Ooforectomia / ooforoplastia	1030,00	05
Exerese de glandula de bartholin / skene	1000,00	05
Labioplastia para redução ou correção da hipertrofia do lábio	1000,00	05
Colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputacao de colo ***	1200,00	15
Colpoperineoplastia anterior e posterior ***	1200,00	15
Colpoperineoplastia posterior ***	1200,00	15
Salpingoplastia	1200,00	02
<b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA AMBULATORIAL</b>		
Gesso ou tala membros inferiores	75,00	10
Gesso ou tala membros superiores	70,00	10
Jones	75,00	04
Redução de fratura ou/luxação s/anestesia	90,00	20
Infiltração	75,00	05
Drenagem de hematoma	75,00	05
Demais procedimentos ortopédicos não listados neste anexo	<b>Tabela Ipasgo</b>	20
<b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA CIRÚRGICO (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)</b>		
Artroplastia total primária do quadril cimentada	7025,13	5
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	9616,56	5
Tratamento cirúrgico de fratura do acetábulo	4905,81	5
Tratamento cirurgico de luxacao coxo-femoral traumatica / pos-artroplastia	4905,81	5
Tratamento cirúrgico de fratura / luxação	5509,26	5

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
 SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

coxofemoral c/ fratura da epífise femoral		
Tratamento cirúrgico de infecção pós-artroplastia (grandes articulações)	4905,80	5
Artroplastia total primária do joelho	4961,19	5
Artroplastia total de joelho - revisão / reconstrução	6621,60	5
Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado posterior c/ ou s/ anterior)	4806,54	5
Artrodese de médias / grandes articulações de membro inferior	3711,20	5
Artroplastia escapulo-umeral total	5921,40	5
Artroplastia escapulo-umeral total revisão-reconstrução	5978,00	5
Artroplastia da articulação têmporo-mandibular (recidivante ou não)	7266,60	5
Osteotomia da maxila	6590,30	5
Retirada de prótese de substituição de grandes articulações (ombro, cotovelo, quadril/joelho)	3979,10	5
Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	4235,10	5
Tratamento cirúrgico de luxação recidivante/habitual de articulação escapulo-umeral	3791,50	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 1	2781,70	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 2	5563,40	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 3	8345,10	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 4	11.126,80	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 5	13.908,50	5
Procedimentos em coluna vertebral PORTE 6	16.609,20	5
* Observação relacionada ao SERVIÇO DE ORTOPEDIA CIRÚRGICO: os materiais/serviços utilizados, os quais tenham designação compatível como órteses, próteses e materiais especiais – OPME serão remunerados (acrescidos aos valores acima de acordo com o procedimento executado) exclusivamente mediante a comprovação de uso por meio de descrição em prontuário médico, bem como por meio da apresentação da correspondente nota fiscal, documento este que guiará o valor a ser pago.		
<b>SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)</b>		
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 1	2981,70	5
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 2	5763,00	5
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 3	8545,10	5
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 4	11.326,80	5
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 5	14.208,50	5
Procedimentos em neurocirurgia PORTE 6	16.790,20	5
<b>SERVIÇO DE ELETROFISIOLOGIA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE</b>		

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
 SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

<b>HOSPITALAR)</b>		
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 1	1225,64	5
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 2	2451,28	5
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 3	3676,92	5
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 4	4902,56	5
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 5	6128,20	5
Proced. em eletroneurofisiologia (marcapasso) PORTE 6	7353,84	5
<b>SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)</b>		
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 1	3225,00	5
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 2	6150,00	5
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 3	9075,00	5
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 4	12.000,00	5
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 5	14.925,00	5
Proced. em cirurgia bariátrica PORTE 6	17.850,00	5
<b>SERVIÇO DE CIRURGIA ENDOVASCULAR/HEMODINÂMICA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)</b>		
Procedimento em hemodinâmica PORTE 1	2286,20	5
Procedimento em hemodinâmica PORTE 2	4272,40	5
Procedimento em hemodinâmica PORTE 3	6258,60	5
Procedimento em hemodinâmica PORTE 4	8244,80	5
Procedimento em hemodinâmica PORTE 5	10.231,00	5
Procedimento em hemodinâmica PORTE 6	12.217,20	5
Obs.: Os procedimentos acima que constam em sua descrição referência ao PORTE, foram correlacionados à TABELA SIGTAP-SUS e a CBHPM (deflador).		
<b>SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA</b>		
<b>PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS) – INCLUSO ANESTESISTA QUANDO NECESSÁRIO</b>		
Microscopia especular (por olho)***	R\$80,00	200
Ecobiometria (por olho)***	R\$60,00	200
Procedimento cirúrgico para catarata (Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)***	1595,00	250

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntiva através de sutura.*** (realizado em centro cirúrgico)	790,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival utilizando cola biológica.*** (realizado em centro cirúrgico)	1190,00	250
<b>SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA</b>		
<b>PARTE HOSPITALAR (SERVIÇOS HOSPITALARES)</b>		
Procedimento cirúrgico para catarata (Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)*** Incluso consulta pré operatória e duas consultas pós operatórias (em relação às consultas o hospital apenas cede o espaço e a equipe médica se responsabiliza pelas consultas).	275,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival através de sutura. )*** Incluso consulta pré operatória e duas consultas pós operatórias (em relação às consultas o hospital apenas cede o espaço e a equipe médica se responsabiliza pelas consultas).	275,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival através de sutura. )*** Incluso consulta pré operatória e duas consultas pós operatórias (em relação às consultas o hospital apenas cede o espaço e a equipe médica se responsabiliza pelas consultas).	275,00	250
<b>PARTE PROFISSIONAL e PARTE HOSPITALAR</b>		
Procedimento cirúrgico para catarata (Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)*** (para o caso do prestador (profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	1870,00	250
Procedimento cirúrgico para catarata (Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)*** com risco cirúrgico (emitido por cardiologista em consulta médica e exames pré operatórios (eletrocardiograma e exames laboratoriais: glicemia em jejum, coagulograma e hemograma). Obs.: para o caso do prestador (profissional médico) se responsabilizar pelo serviço	2150,00	250

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



# CISRIVA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)		
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntiva através de sutura.*** Obs.: para o caso do prestador (profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	1065,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival utilizando cola biológica.*** Obs.: para o caso do prestador (profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	1465,00	250
<b>SERVIÇO DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA</b>		
Vídeo colposcopia	120,00	10
<b>SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA</b>		
Vídeo endoscopia digestiva alta	145,00	30
Colonoscopia	475,00	10
Polipectomia RTO com anestesia	499,50	10
<b>SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – sessão</b>		
Fisioterapia ortopédica	R\$ 9,00	200
Fisioterapia respiratória	R\$ 9,00	50
Fisioterapia neurológica	R\$ 9,00	100
Reeducação Postural Global	R\$ 65,00	100
Fisioterapia Hospitalar e/ou Ambulatorial	R\$14,00	400
<b>SERVIÇOS FONOAUDIOLOGIA</b>		
Fonoaudiologia (sessão)	R\$ 12,00	100
Audiometria	R\$ 25,00	40
<b>SERVIÇO DE PSICOLOGIA (sessão)</b>		
Psicologia (sessão)	R\$ 20,00	100
Avaliação neuropsíquica	R\$ 1300,00	5
<b>SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO</b>		
Consulta (com retorno até 21 dias após)	R\$ 25,00	60
<b>RADIOLOGIA GERAL</b>		
Radiografia		
Crânio - 2 incidências	R\$ 60,00	10
Orelha, mastoides ou rochedos – bilateral	R\$ 60,00	04
Orbitas – Bilateral	R\$ 60,00	04

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



# CISRIVA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Sela túrcica	R\$ 30,00	04
Maxilar inferior/ mandíbula ( Ap/obl)	R\$ 30,00	05
Seios da Face - 3 inc	R\$ 60,00	10
Adenoides ou cavum	R\$ 30,00	04
Coluna Cervical AP/P	R\$ 30,00	20
Coluna cervical AP/P/OBL	R\$ 30,00	15
Coluna Dorsal AP/P	R\$ 30,00	20
Coluna lombo-sacra AP/P	R\$ 30,00	20
Sacro – cóccix	R\$ 30,00	10
Coluna para escoliose	R\$ 90,00	10
Tórax ( PA/Perfil)	R\$ 30,00	10
Articulação acromioclavicular	R\$ 30,00	10
Articulação escapuloumeral (ombro)	R\$ 30,00	10
Braço	R\$ 30,00	10
Cotovelo	R\$ 30,00	10
Antebraço	R\$ 30,00	10
Punho	R\$ 30,00	10
Mão ou quirodáctilo	R\$ 30,00	10
Clavícula	R\$ 30,00	10
Escapula	R\$ 30,00	05
Abdome AP/P	R\$ 30,00	10
Abdome agudo	R\$ 30,00	05
Bacia AP	R\$ 30,00	10
Bacia AP/RÃ	R\$ 30,00	10
Articulação coxofemoral (quadril)	R\$ 30,00	15
Coxa	R\$ 30,00	10
Joelho AP/P	R\$ 30,00	15
Perna	R\$ 30,00	10
Articulação tibiotarsica (tornozelo)	R\$ 30,00	15
Pé (AP/PERFIL)	R\$ 30,00	10
Calcâneo	R\$ 30,00	10
Patela	R\$ 30,00	05
Panorâmica para membros inferiores	R\$ 60,00	05
Laudo de Raio X a distância	R\$ 10,00	350
<b>RAIO-X c/ CONTRASTE</b>		
Rx Esôfago c/ Contraste	R\$ 153,00	05
Rx Esôfago / Estômago / Duodeno c/ Contraste	R\$ 216,00	05
Rx Enema Opaco c/ Contraste	R\$ 225,00	05

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



# CISRIVA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Rx Trânsito e Morfologia do Delgado	R\$ 198,00	05
Rx Urografia Excretora c/ Contraste	R\$ 234,00	05
Rx Fistulografia Retal	R\$ 270,00	05
<b>TOMOGRAFIA</b>		
Crânio	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	20
Mastoides ou orelhas	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	2
Seios da Face	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	2
Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	2
Tórax	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	30
Vias Urinarias	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	10
Abdome Superior	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	50
Abdome inferior	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	50
Coluna Cervical	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	10
Coluna torácica	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	10
Coluna Lombo sacra	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	20
Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna) unilateral.	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	10
Articulação (esternoclavicular, ombro, cotovelo, punho, sacroiliacas, sacro-coccix, coxo femoral, joelho, pé, tornozelo) unilateral	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	10
Angio tomografia de segmentos	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	05
URO TC	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	05
Sela tursica	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	04
Orbita	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	04
Ossos temporais	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	04

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Articulações temporomandibulares – ATM	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	04
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)	R\$300,00	05
Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço	R\$300,00	15
Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	R\$300,00	20
Ressonância magnética de coluna torácica	R\$300,00	15
Ressonância magnética de crânio	R\$300,00	15
Ressonância magnética de sela turcica	R\$300,00	05
Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine	R\$300,00	05
Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	R\$300,00	05
Ressonância magnética de tórax	R\$300,00	15
Ressonância magnética de abdômen superior	R\$300,00	20
Ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen inferior	R\$300,00	20
Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	R\$300,00	05
Ressonância magnética de vias biliares/colangiorressonancia	R\$300,00	05
Demais exames de ressonância magnética não previstos acima.	R\$300,00	20
<b>MAMOGRAFIA</b>		
Mamografia	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	150
<b>ULTRASONOGRAFIA/DOPPLER</b>		
USG Abdome Inferior	R\$70,00	150
USG Abdome Superior	R\$70,00	150
USG Bolsa Escrotal	R\$70,00	15
USG Endovaginal	R\$70,00	40
USG Mama	R\$70,00	50
USG Obstétrico	R\$70,00	100
USG Pélvico	R\$70,00	50
USG Transretal	R\$70,00	05
USG musculoesquelética	R\$80,00	80
USG de tecidos moles	R\$70,00	20
Demais USG não especificados anteriormente	R\$70,00	50

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
 SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Doppler colorido arterial de membro inferior	R\$ 162,00	15
Doppler colorido bolsa escrotal	R\$ 162,00	05
Doppler colorido de carótidas	R\$ 162,00	15
Doppler colorido de fígado	R\$ 135,00	03
Doppler colorido da mama	R\$ 162,00	03
Doppler colorido da próstata	R\$ 162,00	05
Doppler colorido de aortas e ilíaca	R\$ 162,00	10
Doppler colorido de artérias e veias hepáticas	R\$ 162,00	03
Doppler colorido de artérias renais	R\$ 198,00	05
Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	R\$ 162,00	05
Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	R\$ 162,00	03
Doppler colorido e USG obstétrico	R\$ 198,00	10
Doppler Endovaginal	R\$ 144,00	03
Doppler colorido membro superior arterial unilateral	R\$ 198,00	05
Doppler colorido de ovário	R\$ 198,00	03
Doppler membro superior venoso unilateral	R\$ 162,00	05
Doppler membro inferior (perna)	R\$ 162,00	10
Doppler colorido obstétrico	R\$ 144,00	05
Doppler pélvico	R\$ 144,00	03
Doppler colorido de tireóide	R\$ 162,00	05
<b>DEMAIS EXAMES</b>		
Densitometria óssea da coluna+femur	R\$ 90,00	10
Espirometria	R\$120,00	15
Biópsia de próstata	R\$ 400,00	10
Biópsia de mama (PAAF) por nódulo	R\$560,00	05
Biópsia de mama (CORE) por nódulo	R\$560,00	05
Biópsia de tireóide por nódulo	R\$560,00	05
<b>SERVIÇO DE NEFROLOGIA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)</b>		
Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 655,41	40
Confecção de fistula arterio-venosa p/ hemodiálise	R\$ 2677,60	10
Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 660,00	10
Implante de cateter duplo lumen p/hemodiálise	R\$ 347,43	10
Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 1447,02	10
Cateter p/ subclavia duplo lumen p/ hemodiálise	R\$ 194,28	10
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>		
Exames laboratoriais de acordo com descrição da	Tabela SIA-SUS	3000

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

tabela SIA-SUS.		procedimentos limitados ao valor mensal de R\$12.000,00
<b>Exames laboratoriais pagos com valor diferente da TABELA SUS, ou que não são pagos pelo SUS seguem abaixo:</b>		
DENGUE ANTÍGENO NS1	R\$34,00	350

\*\*\*São procedimentos que podem realizados em campanhas/mutirão, por isso o quantitativo mensal tem um dimensionamento maior. Porém, não está prevista a realização de campanhas/mutirões todos os meses, podendo este quantitativo ser menor.



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

## **ANEXO V** **MODELO DE DECLARAÇÃO**

### **EXERCÍCIO OU NÃO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA**

Lei nº 8666/93, Art. 9º - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários:

III – servidor ou dirigente de órgãos ou entidades contratantes ou responsável pela licitação.

§ 3º - Considera-se participação indireta, para fins do disposto neste artigo, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto, pessoa física ou jurídica e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a este necessário.

\_\_\_\_\_  
(*NOME DO PROFISSIONAL*) \_\_\_\_\_, (*NACIONALIDADE*), (*ESTADO CIVIL*), (*PROFISSÃO*), devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e no (CRC/CREFITO/COREN/CREFONO 5/CREFI 14) sob o nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na (*ENDEREÇO COMPLETO*),  
telefone de contato (*DDD*)(*NUMERO DO TELEFONE*), **DECLARA** para os devidos fins que:

( ) EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA

( ) NÃO EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA.

**\* SE “SIM” INDICAR A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DO PROVIMENTO, CARGO EXERCIDO E HORÁRIO DE TRABALHO, SE POSSÍVEL JUNTANDO CÓPIA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL.**

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a presente.

\_\_\_\_\_

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

*LOCAL E DATA*

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**

## **ANEXO VI**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO**

**PROPRIEDADE, ADMINISTRAÇÃO OU DIREÇÃO DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

#### **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (ANEXO IV);

\_\_\_\_\_  
(*NOME DO PROFISSIONAL*), (*NACIONALIDADE*), (*ESTADO CIVIL*), (*PROFISSÃO*), devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, e no (CRC/CREFITO/COREN/CREFONO/CREFI) sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na (*ENDEREÇO COMPLETO*), telefone de contato (*DDD*)(*NUMERO DO TELEFONE*), **DECLARO** para os devidos fins que:

(  ) **É** PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

(  ) **NÃO** É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a presente.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

---

*LOCAL E DATA*

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**

## **ANEXO VII**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO**

#### **CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

\_\_\_\_\_, inscrita no  
CNPJ/MF \_\_\_\_\_, com sede sito  
\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal  
o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, (QUALIFICAÇÃO COMPLETA-  
Nacionalidade, Estado civil, Profissão e Endereço.), portador(a) da CI/RG nº \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e do CPF/MF 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 de idade, na condição de  
aprendiz ( ).

Por ser verdade e para que produza os devidos fins ulteriores de direito, firma a  
presente.

---

*LOCAL E DATA*

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go  
Fone: 62-3371-7004  
Email: cisriva@gmail.com  
CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

*\*EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.*

## **ANEXO VIII**

### **MINUTA DE CONTRATO PESSOA JURIDICA**

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **XXX/201X**

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO  
SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA  
REGIÃO RIO VERMELHO ARAGUAIA – CISRIVA  
E \_\_\_\_\_ PARA EXECUÇÃO DE  
SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS  
ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E  
EXAMES DE \_\_\_\_\_.*

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO RIO VERMELHO ARAGUAIA – CISRIVA**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. XX.XXX.XXX/0001-XX, com sede na Praça Brasil, s/n.º, Centro, Goiás, CEP: 76.600-000, neste ato representado por sua presidente, senhora **Selma XXXXX**, inscrita no CPF/MF nº XXX.XXX.XXX-XX e CI/RG nº X.XXX.XXX SSP/GO neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro \_\_\_\_\_, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

#### **I – DO FUNDAMENTO:**

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no art. 25, caput, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISRIVA devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

**II – DO OBJETO:**

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em \_\_\_\_\_ para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISRIVA em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA MÁXIMA MENSAL	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
01				
02				
03				
<b>VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL</b>				<b>R\$</b>
<b>ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/XX A XX/XX/XX</b>				<b>R\$</b>

**III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:**

**3.1) DO CONTRATANTE:**

- 3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:
  - a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;
  - b) faltas sem justificativas.

**3.2) DO (A) CONTRATADO (A):**

- 3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;
- 3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional;

**IV – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:**

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



# CISRIVA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Rio Vermelho Araguaia - CISRIVA- CISRIVA, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

## **V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:**

5.1 – O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.

5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 20º (vigésimo quinto) dia útil do mês subseqüente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.3 - O *VALOR MENSAL não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)*, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um *VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)*.

5.4 – O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

## **VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

O presente contrato vigorará no período de XX de XXXXXXXXX de 2.021 a 31 de dezembro de 2.021, podendo ser prorrogado na forma da lei.

## **VII – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: \_\_\_\_\_ do orçamento vigente.

## **VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

## **IX – DA RESCISÃO DO CONTRATO:**

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

a) – determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);

b) – amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

c) – judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

## **X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:**

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

## **XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:**

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) CONTRATADO (A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) CONTRATADO (A):

I - Advertência;

II- Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

a) – Por 6 (seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

b) – Por 1 (um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) – Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

**XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

**XIII – DOS CASOS OMISSOS:**

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93.

**XIV – DO FORO:**

É competente o Foro da Comarca de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISRIVA, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

GOIÁS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.02x.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- CONTRATADO -

**TESTEMUNHAS:**

1 - \_\_\_\_\_

Nome:

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

CPF:

2 - \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

## ANEXO IX

### PESSOA FÍSICA

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° XXX/202X

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO  
SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE DA REGIÃO RIO VERMELHO  
ARAGUAIA – CISRIVA E \_\_\_\_\_  
PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-  
PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM  
ATENDIMENTO E EXAMES DE*

*\_\_\_\_\_.*  
*ATENDIMENTO E EXAMES DE*  
*\_\_\_\_\_.*

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO RIO VERMELHO ARAGUAIA – CISRIVA**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ n°. 23.269.789.0001-86, com sede na Praça Brasil, s/n.º, Centro, Goiás, CEP: 76.600-000, neste ato representado por sua presidente, senhora **Selma de Oliveira Bastos Pires**, inscrita no CPF/MF n° XXX.XXX.XXX-XX e CI/RG n° X.XXX.XXX SSP/GO neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro \_\_\_\_\_, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO n° \_\_\_\_\_ e do CPF/MF n° \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa n° 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

**I – DO FUNDAMENTO:**

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no Art. 25, caput, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISRIVA devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

**II – DO OBJETO:**

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em \_\_\_\_\_ para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISRIVA em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA MÁXIMA MENSAL	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
01				
02				
03				
VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL				R\$
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/XX A XX/XX/XX				R\$

**III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:**

3.1) DO CONTRATANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.5) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.6) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

c) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

d) faltas sem justificativas.

3.3) DO (A) CONTRATADO (A):

3.3.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;

3.3.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.3.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

conduta profissional;

**IV – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:**

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Rio Vermelho Araguaia - CISRIVA- CISRIVA, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

**V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:**

5.5 – O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.

5.6 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 20º (vigésimo quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.

5.7 - O **VALOR MENSAL não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

5.8 – O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

**VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

O presente contrato vigorará no período de XX de XXXXXX de 2.021 a 31 de dezembro de 2.021, podendo ser prorrogado na forma da lei.

**VII – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: \_\_\_\_\_ do orçamento vigente.

**VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**IX – DA RESCISÃO DO CONTRATO:**

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) – determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei)
- b) – amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

**X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:**

**DA ALTERAÇÃO** - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

**DA PRORROGAÇÃO** - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86





**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

**XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:**

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) CONTRATADO (A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) CONTRATADO (A):

III - Advertência;

IV - Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

d) – Por 6 (seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

e) – Por 1 (um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

f) – Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

**XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

**XIII – DOS CASOS OMISSOS:**

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93.

**XIV – DO FORO:**

É competente o Foro da Comarca de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISRIVA, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes. *GOIÁS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.021.*

***CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO RIO VERMELHO***

***ARAGUAIA – CISRIVA***

***XXXXXXXXXXXX***

***- CONTRATANTE -***

***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX***

***CPF N° CCCCCCCCCCCCCCCCCC***

***- CONTRATADO -***

**TESTEMUNHAS:**

1 - \_\_\_\_\_

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: cisriva@gmail.com

CNPJ: 23.269.789/0001-86



**CISRIVA**  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

Nome:

CPF:

2 - \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

Endereço: Praça Brasil Ramos Caiado S/N, antigo Quartel do 20, Goiás-Go

Fone: 62-3371-7004

Email: [cisriva@gmail.com](mailto:cisriva@gmail.com)

CNPJ: 23.269.789/0001-86