CISRIVA
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

CREDENCIAMENTO 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
CNPJ: 23.269.789/0001-86

CISRIVA
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2024

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 22/12/2023** encontrará aberto na sede do CISRIVA, sito a **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 17:00 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 até **31/12/2024** 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 serem 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 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 sitio oficial na internet: www.prefeituradegoias.go.gov.br, ou na sede administrativa do consórcio sito **a 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 17:00 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 consórcio, 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 previstas 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.

§ 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 CREDENCIADO 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 **CREDENCIADO** 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

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 Garantida 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.

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 n° 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;

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 22/12/2023,** 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 2024**, 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 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 **CREDENCIADO(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 **CREDENCIADO(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 **CREDENCIADO(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) **CREDENCIADOS(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) **CREDENCIADOS(AS)** deverão obedecer à carga horária/número de atendimentos de acordo com as diretrizes CISRIVA.

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.

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 **CREDENCIADO(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 **CREDENCIADO(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**.

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_advancedSearch%3Dfal

se%26_101_INSTANCE_31YOKSAsGpoH_keywords%3D%26_101_INSTANCE_31YOKSAsGpoH_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.

GOIÁS/GO, 21 de dezembro de 2023.

VANDRÉ BORGES SANTANA
Presidente da Comissão

ROSÁRIA DA SILVEIRA BORGES GARCIA
Secretário

CISRIVA
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

ANEXO I

TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS

CARGO	C. HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL ESTIMADA	VALOR
Cardiologista clínico – consulta **	Produção	200	90,00
Urologista clínico – consulta **	Produção	160	70,00
Ortopedista e traumatologista clínico – consulta **	Produção	100	80,00
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	85,00
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	180,00
Oncologista/Mastologista	Produção	15	180,00
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	90,00

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

Neurocirurgia	Produção	15	190,00
Eletrofisiogista	Produção	10	190,00
Cirurgião bariátrico	Produção	15	190,00
Cirurgião endovascular/hemodinamicista	Produção	15	190,00
Demais especialidades médicas**	Produção	200	75,00
Endodontista – procedimento	Produção	150	Tabela IPASGO
Odontólogo – procedimento	Produção	150	Tabela IPASGO
Odontólogo - plantão	Plantão de 04 horas	20 plantões mensais	R$330,00 Cada
Odontólogo - plantão	Plantão de 06 horas	15 plantões mensais	R$495,00 Cada
Odontólogo - plantão	Plantão de 02 horas	30 plantões mensais	R$165,00 Cada
Serviço de cardiologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de cirurgia geral	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de ortopedia e traumatologia – Linha de cuidados (procedimentos)	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de Urologia – cirúrgico	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Serviço de gastrenterologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
Anestesista -	Plantão de 12 hs	10 plantões mensais	R$ 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$ 200,00
Serviço de Psicologia – procedimentos	Produção	Quantidade em Tabela aprovada em AGE	Tabela aprovada em AGE*
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.

CISRIVA
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

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

CISRIVA
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE RIO VERMELHO E ARAGUAIA

ANEXO IV
TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO – R$	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL ESTIMADA
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA		
Holter 24 hs	155,00	60
Teste ergométrico	175,00	60
Mapa 24 hs	155,00	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	190,00	50
SERVIÇO DE UROLOGIA		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS)		
Exerese de cisto de cordão espermático	700,00	10
Cauterização de condiloma masculino	250,00	10
Orquiectomia unilateral	800,00	10
Exerese de cisto de bolsa escrotal	400,00	08
Vasectomia bilateral	800,00	30
Correção de hidrocele unilateral	700,00	06
Correção de varicocele unilateral	700,00	06
Postectomia	800,00	06
Biopsia de pênis	250,00	06
Plástica total de pênis	700,00	04
Exerese de cisto de epidídimo	700,00	04
Plástica de freio balano-prepucial	700,00	04
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE HOSPITALAR INCLUSO ANESTESISTA QUANDO NECESSÁRIO – (SERVIÇOS HOSPITALARES)		
Exerese de cisto de cordão espermático	306,18	10
Cauterização de condiloma masculino	150,00	10
Orquiectomia unilateral (incluso anestesista)	1.063,62	10

Exerese de cisto de bolsa escrotal	150,00	08
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	1.063,62	04
Plástica de freio balano-prepucial	250,00	04
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE PROFISSIONAL E PARTE HOSPITALAR		
Prostatectomia	R$8350,00	04
Ureterorreno rígida	R$6500,00	03
Ureterorreno flexível	R$8500,00	03
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (VALOR TOTAL)		
Urodinâmica adulto sem anestesia	266,40	04
Urodinâmica criança com anestesia	555,00	04
Cistoscopia com retirada de duplo J	1750,00	04
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL		
Laparotomia exploradora	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 370%)	10
Colecistectomia ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 200%)	20
Apendicectomia	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 450%)	10
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral) ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 250%)	20
Hernioplastia umbilical ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 420%)	20
Hernioplastia epigástrica ***	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 300%)	20
Hemorroidectomia	Tabela SIGTAP (valor total acrescido de 610%)	05
SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA		
PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS)		
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	1000,00	05
Exerese de glandula de bartholin / skene	400,00	05
Labioplastia para redução ou correção da hipertrofia do lábio	400,00	05
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
Curetagem	1000,00	02
SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA		
PARTE HOSPITALAR INCLUSO ANESTESISTA QUANDO NECESSÁRIO – (SERVIÇOS HOSPITALARES)		
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
Curetagem	1200,00	02
SERVIÇO DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA - EXAMES		
Vídeo colposcopia	120,00	10
SERVIÇO DE ORTOPEDIA AMBULATORIAL		
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	**Tabela Ipasgo**	20
SERVIÇO ENDOVASCULAR/HEMODINÂMICA (PARTE MÉDICA INCLUSO PARTE HOSPITALAR)		
Cateterismo	R$3.500,00	05
Angioplastia com 1 stent	R$20.265,00	04
Angioplastia com 2 stents	R$29.765,00	04
Aos valores acima será acrescido o valor correspondente a 1 (uma) diária de apartamento .		
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA		
Exames		
Microscopia especular (por olho)***	R$200,00	100
Ecobiometria (por olho)***	R$85,00	200
Angiofluoresceinografia	R$240,00	5
Campo Visual - Campimetria	R$140,00	5
Fundoscopia	R$120,00	5
Ceratometria	R$60,00	5
Goniscopia	R$120,00	4
Mapeamento de Retina	R$120,00	5
OCT Córnea (Tomografia de Coerência Óptica)	R$240,00	5
OCT Nervo Óptico (Tomografia de Coerência Óptica)	R$240,00	5
OCT Mácula (Tomografia de Coerência Óptica)	R$240,00	5
Curva Diária	R$70,00	4
Orbscan	R$200,00	4
Pan-Fotocoagulação (por olho)	R$700,00	4
Paquimetria	R$145,00	4
Retinografia	R$145,00	4
Tonometria	R$145,00	4
Topografia ceratoscopia	R$145,00	4
Yag Laser (por olho)	R$500,00	8
Mapeamento da retina monocular	R$120,00	200
Tonometria binocular	R$60,00	200
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE PROFISSIONAL (HONORÁRIOS MÉDICOS) – INCLUSO ANESTESISTA E EQUIPE DE APOIO.		
Procedimento cirúrgico para catarata	R$1695,00	250

(Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)***		
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntiva através de sutura.*** (realizado em centro cirúrgico)	R$880,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival utilizando cola biológica.*** (realizado em centro cirúrgico)	R$1290,00	250
Colocação de Anel de Ferrara	R$3725,00	5
Estrabismo	R$3725,00	2
Cirurgia de Glaucoma (Trabeculectomia)	R$3725,00	4
Cross Link (ceratocone)	R$2725,00	2
Etropio (plástica ocular)	R$3925,00	2
Blefaroplastia (plástica ocular)	R$3925,00	2
Transplante de Córnea	R$6725,00	3
Vitrectomia	R$10.225,00	3
Aplicação de Avastin	R$1225,00	5
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE HOSPITALAR (SERVIÇOS HOSPITALARES)		
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 também pelas consultas e pela equipe de apoio).	R$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 também pelas consultas e pela equipe de apoio).	R$275,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival através de cola biológica.)*** 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 também pelas consultas e pela equipe de apoio).	R$275,00	250

Colocação de Anel de Ferrara	R$275,00	5
Estrabismo	R$275,00	2
Cirurgia de Glaucoma (Trabeculectomia)	R$275,00	4
Cross Link (ceratocone)	R$275,00	2
Etropio (plástica ocular)	R$275,00	2
Blefaroplastia (plástica ocular)	R$275,00	2
Transplante de Córnea	R$275,00	3
Vitrectomia	R$275,00	3
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PARTE PROFISSIONAL e PARTE HOSPITALAR		
Procedimento cirúrgico para catarata (Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel)*** (para o caso do prestador empresa/ profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	1970,00	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 empresa/profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	2250,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival através de sutura.*** Obs.: (para o caso do prestador empresa/ profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	R$1.155,00	250
Procedimento cirúrgico para Pterígio em centro cirúrgico com transplante conjuntival utilizando cola biológica.*** Obs.:(para o caso do prestador empresa/ profissional médico) se responsabilizar pelo serviço médico e hospitalar e executar o procedimentos em local (hospital) diferente daquele contratado pelo CISRIVA)	R$1565,00	250

Estrabismo	R$4000,00	2
Cirurgia de Glaucoma (Trabeculectomia)	R$4000.00	4
Cross Link (ceratocone)	R$3000,00	2
Etropio (plástica ocular)	R$4200,00	2
Blefaroplastia (plástica ocular)	R$4200,00	2
Transplante de Córnea	R$7000,00	3
Vitrectomia	R$10.500,00	3
Aplicação de Avastin	R$1500,00	3
Anel de Ferrara	R$4000,00	5
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA		
Vídeo endoscopia digestiva alta	R$195,00	30
Vídeo endoscopia adulto+anestesia	R$410,00	5
Vídeo endoscopia criança+anestesia	R$460,00	4
Colonoscopia+anestesia	R$600,00	10
Polipectomia RTO com anestesia	R$600,00	10
Retossigmoidoscopia	R$140,00	4
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – sessão		
Fisioterapia ortopédica	R$ 20,00	200
Fisioterapia respiratória	R$ 20,00	50
Fisioterapia neurológica	R$ 20,00	100
Reeducação Postural Global	R$ 65,00	100
Fisioterapia Hospitalar e/ou Ambulatorial	R$20,00	400
SERVIÇOS FONOAUDIOLOGIA		
Fonoaudiologia (sessão)	R$ 25,00	100
Audiometria	R$ 45,00	40
SERVIÇO DE PSICOLOGIA (sessão)		
Psicologia (sessão)	R$ 25,00	100
Avaliação neuropsicógica	R$ 1300,00	5
SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO		
Consulta (com retorno até 21 dias após)	R$ 25,00	60
RADIOLOGIA GERAL		
Radiografia		
Crânio - 2 incidências	R$ 60,00	10
Orelha, mastoides ou rochedos – bilateral	R$ 60,00	04
Orbitas – Bilateral	R$ 60,00	04
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
RAIO-X c/ CONTRASTE		
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
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
TOMOGRAFIA		
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
Articulações temporomandibulares – ATM	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	04

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Ressonância magnética de articulação temporo-mandibular (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
MAMOGRAFIA		
Mamografia	Tabela SIGTAP acrescida de 40%	150
MEDICINA NUCLEAR (Exames e procedimentos)		
Cintilografia do miocárdio em repouso e estresse. (valor por ambos os procedimentos, somados, pois esses são sempre feitos em conjunto)	R$1250,00	5
Cintilografia para pesquisa de refluxo gastroesofágico	R$345,00	5
Cintilografia da tireoide com captação	R$375,00	8
Cintilografia óssea	R$415,00	8
Cintilografia renal dinâmica	R$420,00	5
Cintilografia renal estática com DMSA	R$400,00	5
Cintilografia de perfusão cerebral-SPECT cerebral	R$1375,00	5
Cintilografia pulmonar de inalação e perfusão.	R$735,00	5

(valor por ambos os procedimentos, somados, pois esses são sempre feitos em conjunto)		
Tratamento (radioiodoterapia) de hipertireoidismo até 10 mCi	R$ 663,00	4
Tratamento (radioiodoterapia) de hipertireoidismo até 30 mCi	R$ 946,00	4
Tratamento de câncer de tireoide (radioiodoterapia) até 50mCi	R$ 1494,00	4
Cintilografia para quantificação de shunt extracardíaco	R$249,49	2
Cintilografia sincronizada de câmaras cardíacas em situação de repouso	R$309,26	3
Determinação de fluxo sanguíneo regional	R$215,12	5
Cintilografia de fígado e baço (mínimo de 5 imagens)	R$233,20	4
Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo	R$153,80	3
Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (líquido)	R$236,91	2
Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (semisólido)	R$236,91	3
Cintilografia p/ estudo de trânsito gástrico	R$252,38	3
Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de Meckel	R$201,00	3
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	R$275,15	3
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não-ativa	R$543,93	3
Cintilografia das paratireóides	R$567,94	3
Cintilografia de testículo e bolsa escrotal	R$190,64	3
Cistocintilografia direta	R$215,19	2
Cistocintilografia indireta	R$252,87	2
Cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação do trânsito liquórico)	R$359,34	1
Estudo do fluxo sanguíneo cerebral	R$208,53	4
Cintilografia de pulmão para pesquisa de aspiração	R$223,14	2
Cintilografia do sistema-retículo endotelial (medula óssea)	R$197,06	2
Linfocintilografia	R$247,32	2

Glândula lacrimal	R$115,90	1
Cintilografia de mama (bilateral)	R$506,50	3
Cintilografia de corpo inteiro c/ Gálio 67 para pesquisa de neoplasias	R$1589,60	2
Cintilografia de tireóide c/ teste de supressão/estímulo	R$187,77	3
Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	R$592,72	4
Teste de perclorato com radioisótopo	R$187,95	2
Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 mCi)	R$776,47	3
Tratamento de hipertireoidismo (Graves)	R$629,47	4
Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide (100 mCi)	R$1875,82	3
Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide (200 mCi)	R$2574,81	3
Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide (250 mCi)	R$3168,06	3
MEDICINA OCUPACIONAL – Avaliação Clínica		
Avaliação Clínica – ASO Admissional	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Demissional	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Mudança de função	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Periódico	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Retorno ao trabalho	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Homologação de atestado	60,00	08
Avaliação Clínica – ASO Laudo de PCD (Pessoa com Deficiência)	60,00	08
MEDICINA OCUPACIONAL – Exames Complementares		
Acuidade visual ocupacional	55,00	10
Audiometria ocupacional	70,00	10
Eletroencefalograma ocupacional	120,00	10
Avaliação psicossocial (realizada pelo médico examinador)	90,00	10
ULTRASSONOGRAFIA/DOPPLER		
USG Abdome Inferior	R$75,00	150
USG Abdome Superior	R$75,00	150
USG Bolsa Escrotal	R$70,00	15
USG Endovaginal	R$80,00	40

USG Mama	R$70,00	50
USG Obstétrico	R$75,00	100
USG Pélvico	R$75,00	50
USG Transretal	R$100,00	05
USG musculoesquelética	R$90,00	80
USG de tecidos moles	R$70,00	20
Demais USG não especificados anteriormente	R$70,00	50
Doppler colorido arterial de membro inferior	R$ 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
DEMAIS EXAMES		
Densitometria óssea da coluna+femur	R$ 90,00	10
Espirometria	R$120,00	15
Biópsia de próstata (incluso anestesista)	R$ 750,00	05
Biópsia renal percutânea (incluso anestesista)	R$2.400,00	2
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
Punção aspirativa de mama por agulha grossa	R$324,00	05
Punção aspirativa de tireóide po agulha grossa	R$324,00	05

EXAMES LABORATORIAIS		
Exames laboratoriais de acordo com descrição da tabela SIA-SUS.	Tabela SIA-SUS com incremento de 300%	3000 procedimentos limitados ao valor mensal de R$12.000,00
Exames laboratoriais pagos com valor diferente da TABELA SUS, ou que não são pagos pelo SUS seguem abaixo:		
DENGUE ANTÍGENO NS1	R$34,00	50

***São procedimentos que podem ser 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. 9° - 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.
§ 3 º - 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.

_____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

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 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.

_____

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

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.

ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO PESSOA JURIDICA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 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 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 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:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no art. 25, caput, Lei Federal n° 8.666/93, combinado com a Lei Federal n° 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO n° 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 MAXÍMO 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;

3.1.3) 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:

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 subsequente 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$ XXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)***, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um ***VALOR GLOBAL MÁXIMO de R$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)***.

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 DOTAÇÃO 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 n° 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 n° 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 n° 8.666793, 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 n° 8.666, de 21 de 1.993.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei n° 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 n° 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal n° 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
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome:
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 nº. 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 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:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no Art. 25, caput, Lei Federal n° 8.666/93, combinado com a Lei Federal n° 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO n° 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 MAXÍMO 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 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 20° (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$ XXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)***, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um ***VALOR GLOBAL MÁXIMO de R$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)***.

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 DOTAÇÃO 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 n° 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 n° 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 n° 8.666793, 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 n° 8.666, de 21 de 1.993.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei n° 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 n° 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal n° 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
XXXXXXXXXXX
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF N° CCCCCCCCCCCCCCCCCCC
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF: