



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2022 - CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 1 - PREÂMBULO

**1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CISA/AMERIOS 12ºR.S.**, inscrito no CNPJ nº. 86.689.023/0001-70, com sede à Av. Ângelo Moreira da Fonseca, 866, de conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

**1.2.** A análise da documentação dos interessados será realizada pelos membros da Comissão Técnica de Credenciamento do CISA, com avaliação final em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste Edital;

**1.3.** O processo de credenciamento contempla a análise documental dos interessados, vistoria técnica e o cumprimento das demais exigências contidas no presente Edital.

### 2. OBJETO DO CREDENCIAMENTO

**2.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços na área de saúde com apoio e diagnósticos laboratoriais, compreendendo a realização de exames de análises clínicas em regime ambulatorial, eletivo nas dependências da contratada, conforme encaminhamento do CISA, que serão pagos com valores constantes na tabela CISA e tabela SUS.

### 3. REGÊNCIA LEGAL

O presente credenciamento é regido pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores e demais legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, os princípios de direito público, suplementados pelo direito privado.

### 4. PRAZOS

**4.1.** O requerimento de credenciamento deverá ser dirigido a Comissão Técnica de Credenciamento, acompanhado de toda a documentação exigida de acordo com o item 5 deste Edital, devendo ser protocolado junto ao CISA, no horário das 08:00 h às 12:00 h e das 13:30 h as 17:00 hs de segunda-feira a sexta-feira, até o dia 31 de dezembro de 2022, em envelope lacrado.

**4.2.** O prazo de vigência do contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, nos termos do Art. 57, da Lei 8.666/93 e suas alterações;

**4.3.** O prazo para assinatura do contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado.

PUBLICADO NO JORNAL  
UMUARAMA ILUSTRADO  
Em, 26 / 02 / 2022,  
Edição N.º 12.363



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### 5. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO

5.1. Os seguintes documentos abaixo relacionados deverão ser apresentados juntamente com o pedido de credenciamento:

- a) Contrato Social e suas alterações;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Prova de Regularidade junto a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, do domicílio da empresa em plena validade;
- d) Prova de Regularidade junto ao INSS, em plena validade;
- e) Prova de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço; (FGTS), emitido pela Caixa Econômica Federal, em plena validade;
- f) Certificado de Regularidade da Vigilância sanitária;
- g) Inscrição da empresa no CRF
- h) Cópia do CRF e diploma do profissional (ais) responsável (eis) pela prestação dos serviços.
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.
- j) Credenciamento junto ao LACEN (ou laboratório de suporte credenciado no LACEN)
- k) Profissional capacitado para fazer os exames de BAAR (baciloscopia), cultura de BAAR, hanseníase por colheita de linfa, leishmaniose, enviando toda lâmina realizada no laboratório para conferência e controle de qualidade atestado pelo LACEN.
- l) Técnico e profissional responsável treinado periodicamente no LACEN em Curitiba.
- m) Controle de qualidade externo mensal tipo PNCQ ou PELM para comprovar que seus equipamentos realizam exames com qualidade e precisão, comprovando ao final do ano que tudo está de acordo com a avaliação anual.
- n) Conta corrente em nome da empresa.

5.2. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pelos membros da Comissão Técnica de Credenciamento do CISA, sendo recepcionado o pedido de credenciamento somente mediante a documentação completa estabelecida;

5.3. A Comissão Técnica de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

5.4. Será inabilitado o interessado que não apresentar toda a documentação exigida no presente Edital.

5.5. A classificação será de acordo com a ordem de entrega dos envelopes com a documentação exigida.

### 6. DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO.

6.1. Serão credenciados os interessados que preencham os requisitos previstos neste Edital, de acordo com as necessidades conforme disponibilidade financeira e orçamentária;



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

6.2. Após análise da documentação e comissão a Técnica de Credenciamento emitirá um parecer técnico mencionado na cláusula anterior, viabilizando do credenciamento, por especialidade e/ou área de interesse, o qual será submetido de imediato para a contratação;

6.3. Das decisões da Comissão Técnica de Credenciamento caberá recurso, no prazo de 05 dias, a contar da data da ciência da decisão.

### 7. DA CONTRATAÇÃO

7.1. Com a conclusão da análise, os requisitos atendidos ou não para o credenciamento os interessados serão comunicados no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data final de entrada das propostas;

7.2. Os interessados que forem habilitados ao credenciamento serão contratados por meio de instrumento de prestação de serviços, de natureza precária, caracterizado pela unilateralidade e discricionariedade, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações;

7.3. São de inteira responsabilidade das empresas e profissionais contratados, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes de execução do Contrato;

7.4. As empresas contratadas são responsáveis pelos danos causados diretamente ao CISA e ou terceiros, decorrentes da execução do contrato.

7.5. As empresas contratadas serão responsáveis pela transferência dos dados relativos aos exames agendados pelo sistema de gerenciamento de saúde do CISA, assim como, a emissão dos resultados através do mesmo.

7.6. Os custos referentes ao item anterior (7.5) serão de responsabilidade da contratada.

### 8. DO PREÇO

8.1 A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a tabela SUS e tabela constante CISA, conforme relatório de serviços realizados.

8.2 O valor pactuado neste instrumento poderá ser alterado, quando houver reajuste da tabela do CISA ou da tabela SUS, que envolvam os serviços realizados.

### 9. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para atender as despesas decorrentes do credenciamento, valer-se-á de recursos próprios e que estão livres e não comprometidos, conforme DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA vigente do CISA, a serem discriminadas no ato da contratação.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### 10. DAS SANÇÕES

O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei de Licitações e no contrato, assegurado o direito de ampla defesa.

### 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. O CISA poderá, a qualquer tempo, motivadamente, aditar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for;

11.2. O CISA poderá, a qualquer tempo, realizar novos credenciamentos, através da divulgação de um novo regulamento;

11.3. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente Edital deverá ser encaminhado por escrito à Comissão Técnica de Credenciamento.

12. Este chamamento público será publicado mensalmente no diário oficial do CISA.

Umuarama, 23 de fevereiro de 2022.

  
CLAUDIO SIDINEY DE LIMA  
Presidente

  
NILSON MANDUCA  
Coordenador



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### ANEXO I

#### MODELO I – PESSOA JURÍDICA (ADEQUAR COM A ÁREA PRETENDIDA) (em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS para a prestação de serviços na área de saúde com apoio e diagnósticos laboratoriais, compreendendo a realização de exames de análises clínicas em regime ambulatorial, eletivo nas dependências da contratada, conforme encaminhamento do CISA, que serão pagos com valores constantes na tabela SUS e tabela CISA, nos termos do chamamento público nº 008/2021.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Realização de exames laboratoriais.

Farmacêutico Bioquímico Responsável: \_\_\_\_\_

CRF do Bioquímico Responsável: \_\_\_\_\_

R.G. do Bioquímico Responsável: \_\_\_\_\_

CPF do Bioquímico Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### ANEXO II

#### EXAMES TABELA CISA

	EXAMES	VALOR CISA
( )	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	15,00
( )	GASOMETRIA ARTERIAL	35,00
( )	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IGG	16,97
( )	BACTEROSCOPIA PELO GRAM	3,68
( )	DENGUE IGG	30,00
( )	GASOMETRIA VENOSA	35,00
( )	CURVA DE LH, FSH COM 15', 30', 60' E 90'	410,00
( )	TOLERANCIA A LACTOSE - SALIVA/DB	145,00
( )	PROTEINA C ULTRA SENSÍVEL	70,00
( )	DENGUE IGM	20,00
( )	COAGULOGRAMA	20,00
( )	COMPLEMENTO TOTAL CH50	30,00
( )	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IGM	16,97
( )	IGE TRIGO	25,00
( )	IGE CAFEINA LACTOALBUMINA	20,00
( )	AC ANTIENDOMIRO IGA	35,00
( )	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	16,00
( )	SOROLOGIA PARA CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	70,00
( )	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	7,00
( )	PESQUISA DE BAAR NA URINA	4,20
( )	LH BASAL	8,97
( )	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO FATOR II	300,00
( )	MUTAÇÃO G20210A DO FATOR II (MUTAÇÃO METILOTETRAHAIDRIFOLATO REDUTATASE (MTHFR)	300,00
( )	FATOR V DE LEIDEN	120,00
( )	PROTEÍNA S FUNCIONAL	150,00
( )	PROTOPARASITOLÓGICO	45,00
( )	TESTE DE CLONIDINA	120,00



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

UMUARAMA - PR  
ZONA ARMAZÉM

FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( )	PRILOCAINA	87,00
( )	LINDOCAINA OU XYLOCAINA	87,00
( )	NOVACAINA	92,00
( )	SOROLOGIA PARA EPSTEIN BAAR IGG	35,00
( )	SOROLOGIA PARA EPSTEIN BAAR IGM	35,00
( )	SOROLOGIA PARA HTLV	36,00
( )	CRIOGLOBULINAS	10,00
( )	DOSAGEM DE ALDOLASE	7,50
( )	RAST EX-1	25,00
( )	RAST HX-2	25,00
( )	HOMOCISTEINA	45,00
( )	PROTROMBINA (DETECÇÃO DE MUTAÇÃO DO GENE )	285,00
( )	ANTI ENDOMISIO IGG	32,00
( )	ANTI ENDOMISIO IGM	37,00
( )	VITAMINA B1	100,00
( )	ERITROPOIETINA	47,50
( )	FATOR V DE COAGULAÇÃO	23,75
( )	IGE ESPECIFICO GEMA DE OVO	14,00
( )	D-DIMERO	90,00
( )	BLASTOMICOSE ANTICORPOS	59,00
( )	TESTE DE PATERNIDADE (PAI,MÃE,FILHO)	427,00
( )	COCAINA E MACONHA	34,20
( )	FRAGILIDADE OSMOTICA	9,50
( )	ANTI DNA (HELICE SIMPLES)	25,00
( )	ATIVADOR DE PLASMINOGENEO	910,00
( )	CCP- ANTICORPOS	55,10
( )	TRAB	25,00
( )	IGE MULTIPLO(EX2)	14,00
( )	IGE MULTIPLO(HX2)	14,00
( )	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	75,00
( )	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	75,00
( )	ANTI LKM 1	19,00
( )	ANTI NEUTROFILOS	50,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( ) ANTI-SACCHAROMYCES IGA	61,75
( ) HLA B27 DETECÇÃO POR PCR	90,00
( ) CULTURA DE BAAR	25,00
( ) MICROALBUMINURIA	15,00
( ) ESPERMOGRAMA	20,00
( ) CHAGAS IGG	10,00
( ) CHAGAS IGM	10,00
( ) PROGRAF-DOSAGEM DE TACROLIMUS	100,00
( ) COXSACKIE A9 IGM	75,00
( ) OXALATO (ACIDO OXALICO) URINA 24 HS	15,00
( ) CITRATO (ACIDO CITRICO) URINA 24 HORAS	8,00
( ) ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	25,00
( ) PROTEINA C FUNCIONAL	50,00
( ) PROTEINA S FUNCIONAL	150,00
( ) ANTITROMBINA III	40,00
( ) FATOR V DE LEIDEN	120,00
( ) HOMOCISTEINA	45,00
( ) FIBRINOGENIO	20,00
( ) PROTROMBINA (DETECÇÃO DE MUTAÇÃO DO GENE)	285,00
( ) CRIOGLOBULINAS	10,00
( ) TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	40,00
( ) FERRO SERICO	7,00
( ) CA 125	30,00
( ) ANTI ENDOMISIO IGG	32,00
( ) ANTI ENDOMISIO IGM	37,00
( ) VITAMINA B1	100,00
( ) ERITROPOIETINA	47,50
( ) HTLV 1 E 2	31,58
( ) FATOR V DE COAGULAÇÃO	23,75
( ) IGE ESPECIFICO GEMA DE OVO	14,00
( ) CARIOTIPO BANDA G	321,40
( ) ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	15,00
( ) CA 15-3	25,00





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

<input type="checkbox"/>	D-DIMERO	90,00
<input type="checkbox"/>	BLASTOMICOSE ANTI CORPOS	59,00
<input type="checkbox"/>	TUBERCULOSE SOROLOGIA	104,50
<input type="checkbox"/>	ESPERMOCULTURA	20,00
<input type="checkbox"/>	METANEFRIAS URINARIAS	51,00
<input type="checkbox"/>	VITAMINA A	74,00
<input type="checkbox"/>	VITAMINA D	70,00
<input type="checkbox"/>	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	9,02
<input type="checkbox"/>	TOXOCARA IGG	65,00
<input type="checkbox"/>	TOXOCARA IGM	65,00
<input type="checkbox"/>	TROPONINA CARDIACA I	36,10
<input type="checkbox"/>	TROPONINA CARDIACA T	36,10
<input type="checkbox"/>	PAPILOMAVIRUS HUMANO ( HPV )	237,50
<input type="checkbox"/>	FRUTOSAMINA	9,02
<input type="checkbox"/>	HEMOCULTURA	25,00
<input type="checkbox"/>	HISTOPLASMOSE SOROLOGIA	61,00
<input type="checkbox"/>	METIL-MTHFR DETC. MUT	260,00
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	35,00
<input type="checkbox"/>	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	35,00
<input type="checkbox"/>	PESQUISA ERRO INATO METABOLISMO AMPLIADO NO SANGUE	90,00
<input type="checkbox"/>	HELICOBACTER PYLORI IGG	27,55
<input type="checkbox"/>	MACROPROLACTINA	30,00
<input type="checkbox"/>	ANTI SCL 70	70,00
<input type="checkbox"/>	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	19,00
<input type="checkbox"/>	DETECÇÃO DAS MUTAÇÕES C677 T E A1298C	237,50
<input type="checkbox"/>	WESTERN BLOT	150,00
<input type="checkbox"/>	COBRE	24,70
<input type="checkbox"/>	CITOLOGIA ONCOTICA	66,50
<input type="checkbox"/>	ALDOSTERONA	23,75
<input type="checkbox"/>	COFATOR RISTOCEINA	641,25
<input type="checkbox"/>	CERULOPLASMINA	15,00
<input type="checkbox"/>	ANTI ILHOTA	55,00
<input type="checkbox"/>	FATOR IX	20,90



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( )	FATOR VIII	55,00
( )	ANTI COAGULANTE LUPICO	40,00
( )	MUTAÇÃO METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE (MTHFR) MUTAÇÕES C677T E A1298C	275,00
( )	IGE FORMIGA	35,00
( )	IGE PO	25,00
( )	IGE ACARO	25,00
( )	ANTICORPOS ANTIQUAPORINA	400,00
( )	BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYNA)	54,00
( )	TESTE ALERGICO A AMOXILINA	20,00
( )	TESTE ALERGICO A GENTAMICINA	100,00
( )	TESTE ALERGICO E SULFAMETAXAZOL	140,00
( )	TESTE ALERGICO A TRIMETROPINA	70,00
( )	TESTE ALERGICO A DOXILINA	65,00
( )	TESTE ALERGICO A TIOPENTAL	45,00
( )	CARGA VIRAL	335,00
( )	COXSACKIE A9 IGG	335,00
( )	COXSACKIE B1-6 IGM	155,00
( )	COPROLOGICO FUNCIONAL	46,00
( )	ANÁLISE QUÍMICA CALCULO URINÁRIO	31,00
( )	ANTI GAD	145,00
( )	IGFS	33,25
( )	IGFBP	45,00
( )	IGE SOJA	25,00
( )	IGE GLUTEM	25,00
( )	IGE LACTOGLOBULINA	20,00
( )	AC TRANSGUTOMINOSE IGA	60,00
( )	ANTICORPO ANTI SACCHARAMYCES ASCA	80,00
( )	FATOR II	130,00
( )	LIPASE	2,25
( )	ANTI JO 1 ANTICORPOS	50,00
( )	IGFBP 3 PROTEÍNA LIGADORA IGF I TIPO 3	45,00



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( )	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	125,00
( )	ACIDO VANIL MANDELICO	9,00
( )	IGE (F4) TRIGO	25,00
( )	IGE (F14) GRÃO DE SOJA	8,78
( )	IGE (F232) OVO ALBUMINA	14,00
( )	IGE ESPECÍFICO (F233) ALIMENTOS OVOMUCÓIDE	25,00
( )	IGE (F77)B - LACTOQBULINA	25,00
( )	IGE (F76)A - LACTOABULINA	25,00
( )	IGE (F78) CASEÍNA	25,00
( )	IGE LEITE	25,00
( )	IGE POEIRA	20,00
( )	CULTURA DE FEZES	20,00
( )	TESTE ALERGICO A AMPICILINA	20,00
( )	TETRACICLINA	68,00
( )	CA 19-9	50,00
( )	CATECOLAMINAS	100,00
( )	CURVA DE GLICOSE E INSULINA	50,00
( )	DOSAGEM DE VITAMINA C	65,00
( )	DOSAGEM DE VITAMINA E	65,00
( )	TESTE DE GLUCAGON	460,00
( )	TESTE ALERGICO A PENICILINA	20,00
( )	TESTE ALERGICO A CEFALOSPORINA	68,00
( )	COXSACKIE B6 IGM	120,00
( )	ERROS INATOS DO METABOLISMO MATERIAL URINA	90,00
( )	TRIAGEM EXPANDIDA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO MATERIAIS URINA E PLASMA	370,00
( )	DOSAGEM DAS CELULAS NK (CD-3+16+53)	100,00
( )	PESQUISA DE MYCOPLASMA, UREAPLASMA, NEISSERIA, GONORREIA E CHLAMYDIA NO COLO UTERINO	35,00
( )	ANTICORPOS ANTIFOSFATIDIL SERINA	700,00
( )	ANTICORPOS ANTIFOSFATIDIL ETOLONAMINA	1,286,00
( )	PESQUISA DE CRIAGLUTININAS	23,00
( )	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	10,00
( )	ANTICORPO ANTI C1Q	465,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

<input type="checkbox"/>	PESQUISA DE HLA B51	155,00
<input type="checkbox"/>	PERFIL GENETICO PARA DOENÇA CELÍACA	440,00
<input type="checkbox"/>	AVIDEZ PARA RUBÉOLA	110,00
<input type="checkbox"/>	C1Q E C1 INIBIDOR	550,00

	VALOR CISA	
<input type="checkbox"/>	<b>EXAMES</b>	40,00
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de anticorpo anticardiolipina IGA	300,00
<input type="checkbox"/>	Teste genético 1ª linha para investigar hemocromatose	500,00
<input type="checkbox"/>	Brucelose (PCR)	80,00
<input type="checkbox"/>	Brucelose (ELISA) IGG	80,00
<input type="checkbox"/>	Brucelose (ELISA) IGM	15,00
<input type="checkbox"/>	Brucelose (Rosa Bengala)	15,00
<input type="checkbox"/>	Teste de Ham	80,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico ibuprofeno	70,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico paracetamol	30,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico amoxicilina	25,00 cada
<input type="checkbox"/>	Curva de HG	60,00 cada
<input type="checkbox"/>	Curva de IGF	25,00
<input type="checkbox"/>	Celularidade global e específica	130,00
<input type="checkbox"/>	PCR p/ tuberculose	40,00
<input type="checkbox"/>	Anti-RNA	25,00
<input type="checkbox"/>	Anti-cutomero	150,00
<input type="checkbox"/>	PM-SLC	70,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico mipivacaina	80,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico norepinefrina	20,00
<input type="checkbox"/>	Córpulos de Heinz	300,00
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de alterações gene Jak 2	100,00
<input type="checkbox"/>	Cistatina C	70,00
<input type="checkbox"/>	Anti-citoplasma	70,00
<input type="checkbox"/>	CD3	70,00
<input type="checkbox"/>	CD4	70,00
<input type="checkbox"/>	CD8	70,00
<input type="checkbox"/>	CD9	70,00
<input type="checkbox"/>	Microdeleção Cromossomo Y	330,00
<input type="checkbox"/>	Anti-histoina	70,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico Amendoim	35,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico Nozes	35,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico Girassol	35,00
<input type="checkbox"/>	IGE específico Gergelim	35,00
<input type="checkbox"/>	Coleta para Carga viral	8,96
<input type="checkbox"/>	Coleta para CD4	8,96
<input type="checkbox"/>	T3 LIVRE	11,60



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

<input type="checkbox"/>	PSA LIVRE	16,42
<input type="checkbox"/>	ALBUMINA	15,00
<input type="checkbox"/>	TESTE DE FALCIZAÇÃO	10,00
<input type="checkbox"/>	TESTE RÁPIDO PARA TUBERCULOSE	28,00
<input type="checkbox"/>	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINICO	190,00
<input type="checkbox"/>	BCR/ABL – TRANSLOCAÇÃO RT-PCR QUANTITATIVO	748,00
<input type="checkbox"/>	BCR/ABL – TRANSLOCAÇÃO RT-BCR QUALITATIVO	460,00
<input type="checkbox"/>	VITAMINA B3	272,00
<input type="checkbox"/>	CA 72-4	35,00
<input type="checkbox"/>	CULTURA PARA FUNGOS	25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO PIMENTA VERDE	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO PIMENTA NEGRA	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	IGE VENENO DE ABELHA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE PERNILONGO	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE MULTIPLO MX1 FUNGOS	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO LEITE DE VACA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CHOCOLATE	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO PEIXE	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CASTANHAS (FX1)	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO OVO	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CLARA DO OVO	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO OVOMUCOIDE	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO OVOALBUMINA	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CONALBUMINA	R\$ 38,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CORANTE AMARELO	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	LIZOSIMA	R\$ 70,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CARNE DE FRANGO	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGA TRIGO ( ANTI ENDOMISIO IGA)	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	IGM TRIGO (ANTI ENDOMISIO IGM)	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	C2 COMPLEMENTO- FRAÇÃO	R\$ 65,00
<input type="checkbox"/>	IGA TOTAL	R\$ 17,00
<input type="checkbox"/>	IGG TOTAL	R\$ 17,00
<input type="checkbox"/>	IGM TOTAL	R\$ 17,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( )	IGE TOTAL	R\$ 17,00
( )	IGD TOTAL	R\$ 30,00
( )	CD 16/56 (NATURAL KILLER)	R\$ 60,00
( )	BETA LACTO GLOBULINA	R\$ 20,00
( )	ALFA LACTO ALBUMINA	R\$ 20,00
( )	LACTOFERRINA	R\$ 200,00
( )	CASEINA	R\$ 20,00
( )	FOSFOLIPIDEOS	R\$ 35,00
( )	ADENOSINA DEAMINASE	R\$ 35,00
( )	ANTI- DNA NATIVO (DUPLA HELICE)	R\$ 35,00
( )	SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA CD3-CD4-CD8	R\$ 35,00
( )	H1N1- DETECÇÃO POR PCR	R\$ 120,00
( )	APOLIPOPROTEINA B	R\$ 15,00
( )	APOLIPOPROTEINA A1	R\$ 15,00
( )	ANTICORPOS ANTI- AQUAPORINA	R\$ 15,00
( )	ARSÊNIO	R\$ 33,00
( )	HORMONIO ANTIMULLERIANO	R\$ 150,00
( )	ANTI ASPERGILLUS Sp	R\$ 150,00
( )	CULTURA DE UREAPLASMA	R\$ 25,00
( )	ANTICORPOS IGM MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 90,00
( )	ANTICORPOS IGG MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 110,00
( )	IGE MULTIPLO (WX5) PLANTAS	R\$ 20,00
( )	PESQUISA MOLECULAR DE CROMOSSO X FRAGIL	R\$ 450,00
( )	ZIKA VIRUS IGG	R\$ 200,00
( )	ZIKA VIRUS IGM	R\$ 200,00
( )	ZIKA VIRUS TESTE MOLECULAR	R\$ 200,00
( )	VITAMINA K	R\$ 270,00
( )	BNP- PEPTIDEO NATRIURÉTICO	R\$ 150,00
( )	ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGA	R\$ 75,00
( )	ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG E IGM	R\$ 75,00
( )	IGE ESPECIFICO FOLHA DE TABACO	R\$ 20,00



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030  
ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO AZITROMICINA	R\$ 54,00
<input type="checkbox"/>	VITAMINA B6	R\$ 80,00
<input type="checkbox"/>	SEROTONINA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	BNP	R\$ 145,00
<input type="checkbox"/>	MONONUCLEOSE IGG	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	MONONUCLEOSE IGE	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	ANTI IGM ADENOVIRUS	R\$ 50,00
<input type="checkbox"/>	ANTI IGG ADENOVIRUS	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	SARAMPO IGM	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	SARAMPO IGG	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	PESQUISA FUNGOS (MICOLOGICO DIRETO)	R\$ 15,00
<input type="checkbox"/>	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 45,00
<input type="checkbox"/>	ANTIFUNGIGRAMA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO TOMATE	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO MORANGO	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO ABACAXI	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO MILHO	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO BARATA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO VENENO VESPA	R\$ 20,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO ACIDO ACETIL SALICILICO	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	INIBIDOR DE C1 ESTERASE QUANTITATIVO	R\$ 18,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO DIPIRONA	R\$ 130,00
<input type="checkbox"/>	IGE ESPECIFICO DICLOFENACO	R\$ 35,00
<input type="checkbox"/>	IGFBP-3 PROTEINA LIGADORA	R\$ 30,00
<input type="checkbox"/>	FOSFATASE ALCALINA OSSEA ESPECIFICA	R\$ 55,00
<input type="checkbox"/>	FATOR XIII	R\$ 60,00
<input type="checkbox"/>	FLUORETO	R\$ 15,00
<input type="checkbox"/>	UROCULTURA	R\$ 15,00
<input type="checkbox"/>	CULTURA + ANTIBIOGRAMA	R\$ 25,00
<input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA C/ PLAQUETAS	R\$ 6,80



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

( )	PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 1ª AMOSTRA	R\$ 12,00
( )	PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 2ª AMOSTRA	R\$ 12,00
( )	PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 3º AMOSTRA	R\$ 12,00
( )	PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 4ª AMOSTRA	R\$ 12,00
( )	T3 REVERSO	R\$ 62,00
( )	TOXOCARA CANIS IGG	R\$ 25,00
( )	IGE ESPECIFICO ACIDO BENZOICO	R\$ 45,00
( )	DOSAGEM DE PORFIRINA	R\$ 200,00
( )	IGE ESPECIFICO GRAMINEAS- FESTUCA ELATIOR	R\$ 25,00
( )	DETERMINAÇÃO PH FEZES	R\$ 5,00
( )	IGE ESPECIFICO PIROXICAM	R\$ 35,00
( )	FENILALANINA	R\$ 15,00
( )	PROVA DO LAÇO	R\$ 5,00
( )	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 5,00
( )	PRÉ ALBUMINA	R\$ 50,00
( )	PROTEINURIA DE 12 HORAS	R\$ 10,00
( )	PROTEINURIA DE 24 HORAS	R\$ 10,00
( )	ANTI JO1	R\$ 35,00
( )	LIPIDES TOTAIS	R\$ 9,00
( )	COLETA PARA PCR	R\$ 8,96
( )	APLICAÇÃO E LEITURA PARA PROVA TUBERCULINA (PPD)	R\$ 8,96
( )	LIPIDOGRAMA	R\$ 14,23
( )	CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 164,90
( )	TESTE DE ESTÍMULO (LH-RH GONADORELINA)	R\$ 1.380,00
( )	EXAME DE PPD (TUBERCULOSE)	R\$ 30,00
( )	DENGUE ANTIGENO NS1	R\$ 50,00
( )	TESTE DE ANTÍGENO (SWAB) COVID-19	R\$ 100,00
( )	TESTE PCR SWAB COVID-19	R\$ 150,00
( )	TESTE QUALITATIVO IGG/ IGM COVID-19	R\$ 70,00
( )	TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM COVID-19	R\$ 120,00
( )	TESTE DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES COVID-19	R\$ 200,00
( )	IMUNOSCOV19 TESTE DE IMUNIDADE TOTAL DE COVID 19	R\$ 250,00





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### ANEXO III

#### MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços, que entre si fazem, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA/AMERIOS 12ª R.S.**, inscrito no CNPJ sob o nº 86.689.023/00001-70, com sede à Avenida Ângelo Moreira da Fonseca, 866, na cidade de Umuarama/PR neste ato representado pelo seu Presidente o Sr. **CLÁUDIO SIDINEY DE LIMA**, ..... agente político, inscrito no CPF sob nº ..... portador da Cédula de Identidade nº ..... doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro a empresa ..... inscrita no CNPJ ..... com sede na ..... doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Sr. .... portador da cédula de identidade civil RG nº ..... e do CPF nº ..... residente e domiciliado ..... resolvem firmar o presente contrato, como segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA CONTRATAÇÃO:** O presente contrato é decorrente do Edital de Chamamento Público nº 006/2022, regido pela Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei Federal nº 8.883/94, conforme processo de inexigibilidade nº ..... ratificado em .....

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:** O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços na área de saúde com apoio e diagnósticos laboratoriais, compreendendo a realização de exames de análises clínicas em regime ambulatorial, eletivo, conforme encaminhamento do CISA, que serão pagos com valores constantes na tabela SUS e tabela CISA.

**Parágrafo Primeiro:** Os exames serão coletados nas dependências da contratada, sendo de sua exclusiva responsabilidade o fornecimento de recursos humanos, equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários para a sua realização.

**Parágrafo Segundo:** Os resultados dos exames devem ser disponibilizados no sistema de gerenciamento do CISA e podem ser entregues diretamente ao paciente, mediante acordo entre as partes, obedecendo aos prazos e critérios técnicos para a realização dos serviços.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR:** Pelos serviços prestados a contratada receberá da contratante o valor de até R\$ ..... (.....) anuais.

**Parágrafo Único:** É vedado ao CONTRATADO cobrar das pessoas atendidas, ou do responsável, qualquer valor adicional aquele pago pelo CONTRATANTE para atividades objeto deste contrato, sob pena de rescisão imediata do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:** A execução do objeto dar-se-á segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**CLÁUSULA QUINTA - ATENDIMENTO PREFERENCIAL:** Cabe a CONTRATADA dar prioridade no atendimento ao idoso (entendendo-se como tal a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos) conforme o artigo 230 da Constituição Federal e artigo 3º da lei 10.741/03 e a criança e ao adolescente, conforme artigo 227 da Constituição Federal.

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pela empresa Contratada, sendo de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoais para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** A CONTRATADA obriga-se a:

**Parágrafo Primeiro:** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12º R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

**Parágrafo Segundo:** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

**Parágrafo Terceiro:** Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviado ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:** A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

### CLÁUSULA NONA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO:

I - Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- "prática corrupta":** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- "prática fraudulenta":** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- "prática colusiva":** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- "prática coercitiva":** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- "prática obstrutiva":** (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária .....

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente da emissão da nota fiscal, após a prestação de serviços, devendo a CONTRATADA apresentar mensalmente ao CONTRATANTE, até o quinto (5º) dia útil do mês seguinte à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

**Parágrafo Único:** O pagamento fica condicionado à apresentação da Nota Fiscal, juntamente com a apresentação da Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS e o Certificado de Regularidade Fiscal (FGTS).



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:** A execução do presente contrato poderá ser avaliada pelo CONTRATANTE, mediante exames de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, à verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DESIGNAÇÃO DO FISCAL:** De acordo com Ato Administrativo nº 032/2013 do dia 01 de outubro de 2013, designa o Sr. **JOSÉ CARLOS BRASSANINI**, portador do RG nº 2.156.880 SSP/PR e do CPF nº 361.509.599-53, para atuar como fiscal dos contratos firmados entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde e terceiros, respondendo por estes perante o Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**Parágrafo Primeiro:** Sob critérios definidos em normalização complementar, poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**Parágrafo Segundo:** Anualmente, com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término deste contrato, se for interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONTRATADA, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

**Parágrafo Terceiro:** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**Parágrafo Quarto:** A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratada não eximirá a CONTRATADA da sua responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

**Parágrafo Quinto:** A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

**Parágrafo Sexto:** Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES:** Fica a CONTRATADA sujeito a multa de 02% (dois por cento) do valor total do contrato por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

**Parágrafo Único:** O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE a CONTRATADA.

**CLÁUSULA DECIMA QUINTA – DA RESCISÃO:** Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Segunda.

**Parágrafo Primeiro:** A CONTRATADA reconhece, desde já, os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**Parágrafo Segundo:** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**Parágrafo Terceiro:** Poderá, ainda, ser rescindido por interesse da administração, devendo nesta hipótese a CONTRATANTE notificar a CONTRATADA, com antecedência de 30 (trinta) dias, não sendo devida, neste caso, nenhuma indenização ou pagamento além do estabelecido na Cláusula Terceira, pelos dias que efetivamente tenha prestado os serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO:** A duração do presente contrato será por 12 (doze) meses, terá início em ..... e término em ....., podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério da contratante, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do Art. 57 da Lei 8.666/93 a critério da CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES:** Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO:** As partes elegem o Foro da Comarca de Umuarama - PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho de Saúde.

E, por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Umuarama, .....de 2022.

**CLAUDIO SIDINEY DE LIMA**  
Consórcio Intermunicipal de Saúde  
CISA/AMERIOS 12ª R.S.  
Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS:

---

---

# Publicações legais

12.363



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA AMERIGOS - 12º R.S.**  
 CNPJ Nº 06.922.000/10  
 AV. ÂNGELO MONTEIRA DA FONSECA 866 - JARDIM AMARILHOS  
 UMUARAMA - SP  
 CEP 13.020-000 FONE (14) 3923-2728  
 www.cissam.com.br

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022 - CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**1 - PREÂMBULO**

1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA AMERIGOS 12º R.S., inscrito no CNPJ nº 06.922.000/10, com sede à Av. Ângelo Monteiro da Fonseca, 866, de conformidade com a Lei nº 8.989/2022, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de Chamamento.

1.2. A análise de documentação dos interessados será realizada pelos membros da Comissão Técnica de Credenciamento do CISA, com avaliação final em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste Edital.

1.3. O processo de credenciamento contempla a análise documental dos interessados, avaliação técnica e o cumprimento das demais exigências contidas no presente Edital.

**2 - OBJETO DO CREDENCIAMENTO**

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços na área de saúde com procedimentos laboratoriais, compreendendo a realização de exames de análises clínicas em regime ambulatório, eletivo, nos departamentos de diagnóstico, conforme encaminhamento do CISA, que serão pagos com valores constantes na tabela CISA e tabela SUS.

**3 - REGÊNCIA LEGAL**

O presente credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.966, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores e demais legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, os princípios de direito público, suplementados pelo direito privado.

**4 - PRAZOS**

4.1. O requerimento de credenciamento deverá ser dirigido à Comissão Técnica de Credenciamento, acompanhado de toda a documentação exigida de acordo com o item 5, deste Edital, devendo ser protocolado junto ao CISA, no horário das 08:00 h às 15:00 h e das 13:30 h às 17:00 h de segunda-feira a sexta-feira, até o dia 31 de dezembro de 2022, em envelope lacrado.

4.2. O prazo de vigência do contrato a ser celebrado, em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual a sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, nos termos do Art. 67, da Lei 8.966/93 e suas alterações.

4.3. O prazo para assinatura do contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado.

**5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO**

5.1. Os seguintes documentos abaixo relacionados deverão ser apresentados juntamente com o pedido de credenciamento:

- a) Contrato Social e suas alterações;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Prova de Regularidade junto à Fazenda Federal, Estadual e Municipal, do domicílio da empresa em plena validade;
- d) Prova de Regularidade junto ao INSS, em plena validade;
- e) Prova de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal, em plena validade;
- f) Certificado de Regularidade da Vigilância sanitária;
- g) Inscricao da empresa no CRF;
- h) Cópia de CPF e diploma do profissional (as) responsável (es) pela prestação dos serviços;
- i) Contrato Negativo de Débito Trabalhador;
- j) Credenciamento junto ao LACEN (ou equivalente de suporte credenciado da origem de SAAR, harmonizado por contrato de lote, biotransporte, evitando toda e qualquer realização no laboratório para conferência e controle de qualidade atestado pelo LACEN);
- k) Técnico e profissional responsável treinado periodicamente no LACEN em Curitiba;
- l) Controle de qualidade externo mensal tipo PNQC ou PELM para comprovar que seus equipamentos realizam exames com qualidade e precisão, comprovando ao final do ano que tudo está de acordo com o avaliação anual;
- m) Conta corrente em nome da empresa.

5.2. Os documentos necessários a habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou cópia acompanhada da original para autenticação pelos membros da Comissão Técnica de Credenciamento do CISA, sendo reconhecido o pedido de credenciamento somente mediante a documentação completa estabelecida.

5.3. A Comissão Técnica de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários.

5.4. Será habilitado o interessado que não apresentar toda a documentação exigida no presente Edital.

5.5. A classificação será de acordo com a ordem de entrega dos envelopes com a documentação exigida.

**6 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

6.1. Serão credenciados os interessados que preencherem os requisitos previstos neste Edital de acordo com as necessidades conforme disponibilidade financeira e organizacional.

6.2. Após análise da documentação e comissão a Técnica de Credenciamento emitirá um parecer técnico conclusivo o qual será submetido de imediato para a contratação.

6.3. Das decisões da Comissão Técnica de Credenciamento caberá recurso, no prazo de 05 dias, a contar de que data ciência da decisão.

**7 - DA CONTRATAÇÃO**

7.1. Com a conclusão da análise, os resultados atestados ou não para o credenciamento dos interessados serão comunicados no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data final de entrega das propostas.

7.2. Os interessados que forem habilitados ao credenciamento serão contratados por meio de instrumento de prestação de serviços, de natureza precária, caracterizado pela unilateralidade e discricionariedade, sendo as obrigações de direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que cabam aos contratados quaisquer danos, vantagens ou indenizações.

7.3. São de inteira responsabilidade das empresas e profissionais contratados, as obrigações pelas encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato.

7.4. As empresas contratadas são responsáveis pelos danos causados diretamente ao CISA e ou terceiros, decorrentes da execução do contrato.

7.5. As empresas contratadas serão responsáveis pela transferência dos dados relativos aos exames agendados pelo sistema de gerenciamento de saúde do CISA, assim como, a emissão dos resultados através do mesmo.

7.6. Os custos referidos ao item anterior (7.5) serão de responsabilidade do contratado.

**8 - DO PREÇO**

8.1. A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a tabela SUS e tabela constante CISA, conforme relação de serviços realizados.

8.2. O valor pactuado neste instrumento poderá ser alterado, quando houver reajuste da tabela do CISA ou da tabela SUS, que envolvam os serviços realizados.

**9 - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Fica atestado as despesas decorrentes do credenciamento, valendo-se de recursos próprios e que estão livres e não comprometidas, mediante Dotação Orçamentária vigente do CISA, e serem discriminadas no ato de contratação.

**10 - DAS SANÇÕES**

( ) ANTI-SACCHARIDASES IGA	61,75
( ) HLA B27 DETECÇÃO POR PCR	90,00
( ) CULTURA DE BAAR	23,00
( ) MICROALBUMINÚRIA	15,00
( ) ESPERMIOGRAMA	20,00
( ) CHAGAS IGG	10,00
( ) CHAGAS IGM	10,00
( ) PROGRAF-DISBASEM DE TACROLIMUS	10,00
( ) COXSACKIE AB IGM	100,00
( ) OXALATO (ACIDO OXALICO) URINA 24 HS	75,00
( ) CITRATO (ACIDO CITRICO) URINA 24 HORAS	15,00
( ) ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	9,00
( ) PROTEINA C FUNCIONAL	25,00
( ) PROTEINA S FUNCIONAL	50,00
( ) ANTITROMBINA III	150,00
( ) FATOR V DE LEIDEN	40,00
( ) HOMOCISTEINA	120,00
( ) FIBRINOGENIO	45,00
( ) PROTROMBINA (DETECÇÃO DE MUTAÇÃO DO GENE)	20,00
( ) CRIOLGLOBULINAS	285,00
( ) TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	10,00
( ) FERRO SÉRICO	40,00
( ) CA 125	7,00
( ) ANTI- ENDOMISIO IGG	30,00
( ) ANTI- ENDOMISIO IGM	32,00
( ) VITAMINA B1	37,00
( ) ERITROCIETINA	100,00
( ) HTLV I E 2	47,50
( ) FATOR V DE COAGULAÇÃO	31,58
( ) IGE ESPECIFICO GEMA DE OVO	23,75
( ) CARIOTIPO BANDA G	14,00
( ) ELETROFORESE DE PROTEINAS	321,40
( ) CA 19-9	15,00
( ) O-DIMERO	90,00
( ) BLASTOMICOSE ANTI CORPOS	50,00
( ) TUBERCULOSE SOROLOGIA	104,50
( ) ESPERMOCULTURA	20,00
( ) METANEFINAS URINARIAS	81,00
( ) VITAMINA D	74,00
( ) VITAMINA D	70,00
( ) ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	8,00
( ) TOXOCARA IGG	85,00
( ) TOXOCARA IGM	85,00
( ) TRICRONINA CARDIACA I	36,10
( ) TRICRONINA CARDIACA T	36,10
( ) PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV)	237,50
( ) FRUTOSSAMINA	5,00
( ) HEMOCULTURA	25,00
( ) HISTOPLASMOSE SOROLOGIA	61,00
( ) METIL-MTHER DETC. IJUT	280,00
( ) CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	38,00
( ) CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	35,00
( ) PESQUISA DE RITO METABOLISMO AMPLIADO NO SANGUE	90,00
( ) HELICOBACTER PYLORI IGG	27,55
( ) MACROPROLACTINA	30,00
( ) ANTI SCL 70	10,00
( ) CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	19,00
( ) DETECÇÃO DAS MUTAÇÕES C677 T S A1298C	237,00
( ) WESTERN BLOT	150,00
( ) COBRE	24,70
( ) DITOLOGIA ONCOTICA	86,50
( ) ALDOSTERONA	23,78
( ) COFATOR RISTOCETINA	641,25
( ) CERULOPLASMINA	19,00
( ) ANTI IL10TA	55,00
( ) FATOR IX	20,00
( ) FATOR VIII	55,00
( ) ANTI COAGULANTE LUPICO	40,00
( ) MUTAÇÃO METILNOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE (MTHFR) MUTAÇÕES C677 T S A1298C	275,00
( ) IGE FORMIGA	35,00
( ) IGE PO	25,00
( ) IGE ACARO	25,00
( ) ANTIHORMON ANTIQUADROFINA	400,00
( ) SORRELA BURSIDORPER (DOENÇA DE LYRA)	54,00
( ) TESTE ALERGICO A AMOXILINA	20,00
( ) TESTE ALERGICO A GENTAMICINA	100,00
( ) TESTE ALERGICO E SULFAMETAZOL	140,00
( ) TESTE ALERGICO A TRIMETOPHIA	70,00
( ) TESTE ALERGICO A OXILINA	65,00
( ) TESTE ALERGICO A TROPENTAL	45,00
( ) CARGA VIRAL	335,00
( ) COXSACKIE AB IGG	335,00
( ) COXSACKIE B1-6 IGM	155,00
( ) COPROLOGICO FUNCIONAL	45,00
( ) ANÁLISE QUÍMICA CÁLCULO URINÁRIO	31,00
( ) ANTI CAD	145,00
( ) IGF1	33,25
( ) IGFBP	33,25