



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS.

1. PREÂMBULO:

1.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo ato do conselho nº 344/2017 e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, e 8142/90 TORNA PÚBLICO a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE para realização de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas, nos termos e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

1.1 O aviso de abertura deste edital será publicado no Diário Oficial do CISVALI e Diário Oficial do Paraná.

1.2 O presente edital está à disposição dos interessados no site www.cisvali.com.br, ou no setor de Licitações do CISVALI – Rua Ipiranga, 251, centro, União da Vitória – PR.

1.3 A vigência deste Chamamento Público será de 17 de janeiro de 2018 até 31 de dezembro de 2018.

2. OBJETO:

2.1. Este chamamento público tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para realização de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas, a fim de atender a demanda, em caráter eletivo, dos municípios consorciados ao CISVALI, devidamente previstos na Tabela CISVALI, ou na Tabela SUS – GRUPO 2 e 3 - referência setembro/2017 (Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007).

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão participar deste chamamento público pessoas jurídicas da área de saúde especializadas nos serviços a serem executados e que satisfaçam as condições e



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

disposições contidas neste edital, mediante a apresentação da documentação relacionada no item 5 e 6.

3.2. Não poderão participar deste chamamento público os interessados que estejam cumprindo as sanções nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

4. DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO:

4.1. O requerimento e documentação para o credenciamento poderão ser entregues a partir do dia 17/01/2018, das 08h30min. às 11h30min, no setor de licitações do CISVALI, no endereço mencionado no item 1.2. com a seguinte descrição no envelope:

SETOR DE LICITAÇÕES DO CISVALI

**CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2018.
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E
PATOLOGICAS.**

5. DO REQUERIMENTO E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

5.1. Os documentos referentes ao credenciamento e habilitação poderão ser apresentados em original ou fotocópia autenticada, podendo este ser realizado pela comissão de licitação e ainda estando sujeitas à aprovação pela mesma.

a) O requerimento deverá ser preenchido conforme modelo no Anexo I deste edital.

6. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes, em vigor, devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório Competente em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, estes deverão vir acompanhados dos documentos de eleição de seus administradores;
- b) Cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes (administrador);
- c) Cópia do CPF dos sócios gerentes (administrador);
- d) Cópia do alvará de licença de localização e funcionamento.



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

6.1 Regularidade fiscal e trabalhista:

- e) Cópia de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)/Ministério da Fazenda.
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal.
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual.
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da sede da empresa.
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- j) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas).

6.2 Qualificação Técnica

- k) Cópia do alvará de licença Sanitária do local de atendimento.
- l) Registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES
- m) Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área do profissional.

6.3 Declarações

- a) Declaração de idoneidade (**ANEXO II**);
- b) Declaração Conjunta (**ANEXO III**);
- c) Relação nominal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços para o CISVALI; em papel timbrado com assinatura e carimbo do proponente e capacidade máxima de atendimento mensal para cada procedimento credenciado (**ANEXO IV**);

6.4 Documentos do Profissional que Executará os Serviços

- a) RG e CPF, ficando dispensado se os dados constarem na carteira do respectivo Conselho;
- b) Carteira do Conselho da respectiva área do profissional;
- c) Cópia do comprovante de Regularidade junto ao Conselho Regional;

LOTE 1 – ANÁLISES CLÍNICAS

- d) Comprovante de graduação em uma das seguintes áreas (LOTE 1)
 - Diploma/Certificado de Farmacêutico-Bioquímico reconhecido pelo MEC (para Profissionais formados conforme Resolução CFE nº 04 de 11/04/1969);
 - Diploma/Certificado de Farmacêutico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CNE/CES nº 02 de 19/02/2002);



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

- Diploma/Certificado de Biomédico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados em Ciências Biológicas – Modalidade Médica).
- Diploma/Certificado de Médico registrado no CRM/PR, acompanhado do Título de Especialista em Patologia ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial expedido pela respectiva sociedade, ou pelo Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, ambos registrados no CRM/PR.

LOTE 2 – PATOLOGIA CLINICA

- Título de Especialista em Patologia ou Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, expedido pela sociedade que rege a especialidade, registrado no Conselho Federal de Medicina, ou, certificado de especialização na área pretendida, em instituição devidamente reconhecido pelo MEC ou pelo Conselho Nacional de Educação,

7 – DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

7.1 A análise dos documentos será realizada pela Comissão Permanente de Licitações do CISVALI, designada pelo Ato do Conselho 344/2017.

7.2 Serão consideradas habilitadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 5 e 6 que atenderem a todas as condições exigidas neste edital de chamamento.

8. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:

8.1 Estando a empresa habilitada, o CISVALI convocará para realização do Contrato (modelo do anexo VI).

8.2 O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados da publicação do seu extrato no Diário Eletrônico do CISVALI.

8.3 A inscrição no credenciamento não assegura a efetivação do contrato, que dependerá do interesse de compra dos municípios consorciados

9 CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. A prestação dos serviços poderá ser iniciada somente após o início da vigência do Contrato;

9.2 A empresa deverá ter autonomia e capacidade instalada (condições técnicas, estruturais, físicas e de pessoal treinado) que garanta o atendimento integral de forma



CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ágil e qualificada aos usuários, respeitando os prazos necessários à execução dos exames/resultados.

9.3. O atendimento deverá ser realizado no endereço informado pela empresa em seu requerimento, no mesmo horário de atendimento aos particulares;

9.4. A empresa deverá prestar aos pacientes encaminhados pelo CISVALI, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos particulares, constituindo causa para rescisão imediata do contrato qualquer tipo de discriminação.

9.5. A entrega dos resultados dos exames deverá ocorrer diretamente ao usuário ou seu representante, no prazo de 05 (cinco) dias após a realização da coleta.

9.6. O prazo para entrega dos resultados poderá ser estendido, excepcionalmente, nos casos que seja necessário um tempo maior para a análise.

9.7. É expressamente vedada, a cobrança de qualquer importância a título de honorários, de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário, concernentes aos procedimentos autorizados pelo CISVALI.

10 – DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

10.1 A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelos valores unitários contidos na Tabela SUS referência setembro/2017 (Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007 e na Tabela CISVALI- Anexo IV deste Edital e disponível no site do CISVALI: www.cisvali.com.br

10.2 Para pagamento dos serviços prestados serão utilizados as seguintes dotações orçamentárias:

01.02.10.302.001.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00.1369 – Outros serviços de terceiros PJ.

01.02.10.302.001.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00.1312 – Outros serviços de terceiros PJ.

01.02.10.302.0001.2.011.3.3.90.39.00.00.00.00.1322 - Outros serviços de terceiros PJ.

11. DO FATURAMENTO E PAGAMENTO:

11.1 Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 21 (vinte e um) de cada mês até 20 (vinte) do mês subsequente.

11.2 O CREDENCIADO deverá enviar relatório de Faturamento ao CISVALI, juntamente com as GUIAS DE AUTORIZAÇÃO devidamente assinadas e sem rasuras em até 2 (dois) dias úteis após o encerramento da competência.

11.3 O pagamento será efetuado até o dia 15 do mês subsequente, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

11.4 De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

11.5 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados;

11.6 O CREDENCIADO deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação

11.7 Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não foram incluídos no ANEXO III do presente Edital.

12 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

12.1 O valor dos serviços previstos na Tabela CISVALI poderá sofrer correção no período de vigência, se caracterizada causa justificada para o restabelecimento do equilíbrio econômico financeiro do contrato, com base nos índices acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISVALI.

12.2 O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA/SUS será revisto conforme reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLIMENTO DOS SERVIÇOS

13.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CISVALI poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções previstas na Lei nº 8.666/1993 no art. 87 e no contrato de prestação de serviços.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Chamamento Público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Executiva do CISVALI, na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR.

14.2 Aos credenciados será assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93, a qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.3 A Tabela CISVALI e Tabela de Procedimentos SIA/SUS – referência Setembro/2017 estarão disponíveis para consulta no site do CISVALI www.cisvali.com.br, Menu – Credenciamento/Credenciamento 2018;



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

14.4 Os exames a serem realizados são referentes ao Grupo 02 e 03 da Tabela de Procedimentos do SUS e TABELA CISVALI, e estão divididos em 2 lotes

- a) Lote 01: Análises Clínicas (Exames do Subgrupo 02 da Tabela de Procedimentos do SUS e Tabela CISVALI)
- b) Lote 02: Patologia Clínica - Tabela SUS e CISVALI

A credenciada deverá encaminhar o ANEXO IV com a descrição dos exames que irá realizar no Lote 1 e Lote 2, separadamente por TABELA (SUS/CISVALI)

14.5 Fica eleito o foro da cidade de União da Vitória, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

União da Vitória, 16 de janeiro de 2018.

Hilton Santin Roveda
Presidente do CISVALI



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO I - Requerimento para Credenciamento

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI, objetivando a prestação de serviços especializados, nos termos do Chamamento Público 002/2018.

Identificação da Empresa:

Nome/Razão Social:		
CNPJ/CPF:		
Nome Fantasia		
Endereço:	BAIRRO:	
CIDADE:	CEP:	ESTADO:
Email:	TELEFONE:	

Dados Bancários:

Nome do Banco	Nº Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

Local de Atendimento:

--

Serviços Ofertados:

<input type="checkbox"/> Lote 1 - Análises Clínicas (Exames do Subgrupo 02 da Tabela de Procedimentos do SUS e Tabela de Diagnósticos da Tabela de Procedimentos CISVALI).
<input type="checkbox"/> Lote 2 - Patologia Clínica (Exames do subgrupo 03 da Tabela de Procedimentos do SUS).

Responsável (s) técnico pelos Serviços:

Nome	Nº Conselho

Local

Data

(nome, assinatura e carimbo do solicitante)



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO II - Declaração de Idoneidade

Ao
Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI
União da Vitória - Paraná

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do chamamento nº 002/2018, instaurado pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU - CISVALI, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local

Data

(nome, assinatura e carimbo do solicitante)



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO III- Declaração Conjunta

Ao
Consortio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI
União da Vitória - Paraná

A empresa _____ - CNPJ n°
_____, declara sob as penas da lei que:

- a) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no chamamento público em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
- b) Para fins do disposto no inciso V, do artigo 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 e insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.
- c) Que os profissionais da empresa, os sócios, proprietários, administradores, empregados, controladores da empresa e responsáveis técnicos, não possuem vínculo direta ou indiretamente com o CISVALI (art. 9º Lei 8.666/93).

Local

Data

(nome, assinatura e carimbo do solicitante)



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO IV - Relação nominal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços, e capacidade máxima de atendimento mensal.

Ao
Consortio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI
União da Vitória - Paraná

A empresa _____ - CNPJ nº _____,
declara que possui profissionais habilitados para realização dos serviços.

(Descrever os serviços que a credenciada se propõe a realizar de acordo com a tabela de procedimentos conforme Anexo V deste Edital ou Tabela SUS: www.sigtap.gov.br, capacidade de atendimento mensal para cada procedimento e profissional que irá realizar.)

TABELA SUS

Descrição do Serviço	Quantidade Mensal

TABELA CISVALI

Descrição do Serviço	Quantidade Mensal

Responsável Técnico pelos Serviços:

Local

Data

(nome, assinatura e carimbo do solicitante)

ANEXO V – TABELA DE REFERENCIA PARA O CREDENCIAMENTO

TABELA SUS – GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
01	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
03	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
04	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
05	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
06	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
07	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
08	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
09	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
24	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
25	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
26	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
27	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
28	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
29	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
30	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
31	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
32	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
33	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
34	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
35	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
36	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
37	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
38	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
39	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
40	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
41	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
42	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
43	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
44	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

45	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
46	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
47	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
48	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
49	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
50	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
51	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
52	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
53	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
55	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
56	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
57	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
58	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
59	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
60	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
61	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
62	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
63	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
64	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
65	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
66	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
67	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
68	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

69	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
70	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
71	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
72	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65
73	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
75	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
76	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
77	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
78	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
79	02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
80	02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
81	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
82	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
83	02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
84	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73
85	02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
86	02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
87	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
88	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
89	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
90	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
91	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
92	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

93	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
94	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
95	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
96	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
97	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
98	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
99	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
100	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
101	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
102	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
103	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
104	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
105	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
106	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
107	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
108	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
109	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
110	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
111	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
112	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
113	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
114	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
115	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
116	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

117	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
118	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
119	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
120	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
121	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
122	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
123	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
124	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
125	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
126	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
127	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
128	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
129	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
130	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
131	02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
132	02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
133	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
134	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
135	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
136	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
137	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
138	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
139	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
140	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

141	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
142	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
143	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
144	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
145	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
146	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
147	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
148	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
149	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
150	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
151	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
152	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
153	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
154	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
155	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
156	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
157	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
158	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
159	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
160	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
161	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
162	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
163	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
164	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70

CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

165	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
166	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
167	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
168	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
169	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
170	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
171	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
172	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
173	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
174	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
175	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
176	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
177	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
178	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
179	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
180	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
181	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
182	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
183	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
184	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
185	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
186	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
187	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
188	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

189	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
190	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
191	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
192	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
193	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
194	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
195	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
196	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
197	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
198	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
199	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
200	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
201	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
202	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
203	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
204	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
205	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
206	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
207	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
208	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
209	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
210	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
211	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
214	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

215	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
216	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
217	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
218	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
219	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
220	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
221	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
222	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
223	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
224	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
225	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
226	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
227	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
228	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
229	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
230	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
231	02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
232	02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
233	02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
234	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
235	02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
236	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
237	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
238	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

239	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
240	02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
241	02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
242	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
243	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
244	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
245	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
246	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
247	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
248	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
249	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
250	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
251	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
252	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
253	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
254	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
255	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
256	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
257	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
258	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
259	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
260	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
261	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
262	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

263	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
264	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
265	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
266	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
267	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
268	02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
269	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
270	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
271	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
272	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
273	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
274	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
275	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
276	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
277	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
278	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
279	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
280	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
281	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
282	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
283	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
284	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
285	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
286	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

287	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
288	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
289	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
290	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
291	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
292	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
293	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
294	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
295	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
296	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
297	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
298	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
299	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
300	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
301	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
302	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
303	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
304	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
305	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
306	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
307	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
308	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
309	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
310	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

311	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
312	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
313	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
314	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
315	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
316	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
317	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
318	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
319	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
320	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
321	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
322	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
323	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
324	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
325	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
326	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
327	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
328	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
329	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
330	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
331	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
332	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
333	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
334	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

335	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
336	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
337	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
338	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
339	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
340	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
341	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
342	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
343	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
344	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
345	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
346	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
347	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
348	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
348	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
349	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
350	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
351	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
352	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
353	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
354	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
355	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
356	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
357	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

358	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
359	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
360	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
361	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
362	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
363	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
364	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
365	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
366	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
367	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
368	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
369	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
370	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
371	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
372	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
373	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
374	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
375	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
376	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
377	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,20
378	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
379	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20
380	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
381	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

382	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33
383	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
384	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
385	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
386	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
387	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
388	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
389	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
390	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
391	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
392	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
393	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
394	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
395	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
396	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
397	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
398	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
399	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
400	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
401	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
402	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
403	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
404	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
405	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

406	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
407	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
408	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
409	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
410	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
411	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
412	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
413	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
414	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
415	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	R\$ 9,70
416	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
417	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
418	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
419	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
420	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
421	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
422	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
423	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
424	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
425	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
426	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
427	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
428	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68
429	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

430	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
431	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
432	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
433	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
434	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
435	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
436	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
437	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
438	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
439	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
440	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
441	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
442	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
443	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
444	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
445	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
446	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
447	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
448	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
449	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
450	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

TABELA SUS – GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1	02.03.02.003-0	Exame de Anátomo- Patológico por Peça Cirurgica ou Biópsia	R\$ 44,00
	COD. REF. SUS	EXAMES BIOQUÍMICOS	VALOR
2	02.02.01.002-3	Capacidade total de fixação de ferro (TIBC)	R\$ 15,47
3	02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 15,00
4	02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 5,21
5	02.02.01.040-6	Dosagem de folato (Ácido fólico)	R\$ 24,60
6	02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-glutamyl-transferase (Gama-GT)	R\$ 3,51
7	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
8	02.02.01.048-1	G6PD (Dosagem de glicose 6 fosfato desidrogenase)	R\$ 15,00
9	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 16,00
	COD. REF. SUS	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	VALOR
10	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 25,00
	COD. REF. SUS	EXAMES SOLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	VALOR
11	02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 36,30
12	02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 36,30
13	02.02.03.055-5	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas (Anti-ATPO-tireoperoxidase)	R\$ 46,00
14	02.02.03.096-2	CEA (Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário)	R\$ 30,00
15	02.02.03.121-7	Dosagem de Antígeno CA 125	R\$ 35,00
	COD. REF. SUS	EXAMES HORMONAIS	VALOR
16	02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 12,54
17	02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG)	R\$ 12,54



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

18	02.02.06.022-5	Hormonio de crescimento sob estímulo com CLONIDINA/INSULINA	R\$ 32,50
19	02.02.06.023-3	Dosagem de Hormonio Foliculo-Estimulante (FSH)	R\$ 24,00
20	02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 14,00
21	02.02.06.025-0	Dosagem de Hormonio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 12,54
22	02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 12,54
23	02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
24	02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre - T4 Livre	R\$ 12,54
25	02.02.06.039-0	Dosagem de Triodotironina - T3	R\$ 12,54
	COD. REF. SUS	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	VALOR
26	02.02.08.019-6	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemoliticos (Estrepto B)	R\$ 25,00
27	02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 115,00
	COD. REF. SUS	PROCEDIMENTO	VALOR
28	.....	Áciso Láctico	R\$ 15,00
29	.....	Pesquisa de H LAB27	R\$ 36,00
30	.....	Apolipoproteína A1 - APOA 1	R\$ 15,00
31	.....	Apolipoproteína B - APOAB	R\$ 15,00
32	.....	Vitamina C	R\$ 47,00
33	.....	RUBEOLA AVIDEZ Anticorpos IGG	R\$ 67,00
34	.....	TOXOPLASMASOSE AVIDEZ Anticorpos IGG	R\$ 22,00
35	.....	Anti Endomisio - IGG	R\$ 20,00
36	.....	Anti Endomisio - IGM	R\$ 20,00
37	.....	Pesquisa de Anticoagulante LUPICO	R\$ 23,00
38	.....	Citoplasma de Anti Neutrofilos - ANCA	R\$ 25,00
39	.....	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ IGG	R\$ 48,00



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

40	.....	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 18,00
41	.....	Antígeno Prostático Específico - PSA LIVRE	R\$ 17,00
42	.....	TOXOPLASMOSE IGA	R\$ 57,00
43	.....	CKMB - Cretina Quinase	R\$ 11,00
44	.....	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 8,00
45	.....	Mutação JAK 2	R\$ 241,50
46	.....	Índice de Saturação de Transferretina	R\$ 13,13



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO

CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2018
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

Pelo presente Contrato sob o nº, o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU – CISVALI, constituído sob forma de Consórcio Público, de direito público, inscrito no CNPJ 00.956.801.0001/25, com sede na Rua Ipiranga, 251, União da Vitória – PR, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador do RG: XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX XXX, CPF: XXXXXX, e, de outro, a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXX, com sede XXXXXXXX, neste ato representado pelo XXXX, RG XXXXX, CPF XXXX, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei nº 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento Público nº 002/2018, de XXXXXX, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Credenciamento tem por objeto a realização de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas aos usuários encaminhados pelos Municípios consorciados, conforme Tabela CISVALI e Tabela SUS referência setembro/2017.

Parágrafo único: O atendimento será realizado em caráter eletivo e de forma programada.

1.2. Os exames a serem realizados são referentes ao Grupo 02 da Tabela de Procedimentos do SUS e Tabela CISVALI, conforme segue abaixo:

- a) Lote (...): (.....)
- b) Lote (...): (.....)

CLAUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

I - Os serviços credenciados serão pagos, de acordo com o número de exames efetivamente realizados, tendo como referência os valores integrais constantes da Tabela SIA -SUS REFERÊNCIA SETEMBRO/2017 e da Tabela CISVALI;



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

II - A EMPRESA procederá ao atendimento somente dos pacientes encaminhados através de guias de autorização emitidas pelo sistema de agendamento on-line do CISVALI;

III - A EMPRESA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ENTREGA DAS FATURAS, FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO.

I - A EMPRESA deverá enviar o relatório de faturamento do período, juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, devidamente assinadas e sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISVALI, em até 2 (dois) dias úteis após o encerramento da competência.

II - Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 21 (vinte e um) de cada mês até 20 (vinte) do mês subsequente.

III - Após as conferências das Guias de Autorização e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISVALI, o Setor de Contabilidade enviará no e-mail a EMPRESA com os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente no próximo faturamento, tendo em vista que a Contabilidade do CISVALI segue as normas da Lei Federal nº. 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

IV - Para execução do pagamento, a EMPRESAA deverá apresentar a Nota Fiscal com a discriminação dos serviços, juntamente com as certidões negativas de regularidade junto a Fazenda Municipal, Federal, FGTS e Débitos Trabalhistas.

V - O CISVALI pagará pela prestação de serviços até o **dia 15 do mês subsequente**, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUARTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

I - O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato, tendo interesse de ambas as partes poderá ser prorrogado nos Termos do inciso II do artigo 57 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES E REGIME DE EXECUÇÃO.

I – A EMPRESA caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II – A EMPRESA deverá manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

III - A Administração poderá conceder um prazo de 15 dias para que a contratada regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

a) São obrigações do CISVALI:

I - Efetuar, no prazo previsto, o pagamento dos serviços prestados, desde que EMPRESA tenha apresentado a nota fiscal e documentos de suporte na forma e prazo hábeis para realização do pagamento;

II - Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela empresa com relação ao objeto CONTRATO.

III - Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas empresa, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços;

IV - Fornecer a EMPRESA todos os dados, e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços.

b) São obrigações da EMPRESA CONTRATADA:

I - Cumprir, nos termos e condições de sua proposta e do Edital de Chamamento Público nº 002/2018, os serviços propostos;

II - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

III – Indicar formalmente à Administração, os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços e emissões de laudos, objeto deste contrato.

IV- Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação trabalhista, vez que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CISVALI;

V- Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos necessários para a execução do objeto deste contrato.

VI- Não realizar o atendimento ao paciente que não estiver portando a guia de autorização do procedimento.

VII- Fazer os encaminhamentos dos pacientes/usuários que necessitam de serviço ou acompanhamento em outro nível de atenção, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica (Contra Referência).

IX- Manter durante a vigência do Termo de Credenciamento todas as condições de habilitação exigidas no edital de chamamento público nº 002/2018.



CISVALI

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

X – A EMPRESA terá o prazo máximo de 5, (cinco) dias contados da realização dos exames para proceder com a entrega dos laudos, sob pena de infração contratual.

XI – A EMPRESA deverá possuir em seu consultório um computador com acesso a internet para acessar o programa de atendimento e leitor de código de barras para realização de faturamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO LOCAL DE ATENDIMENTO

Fica estabelecido que os atendimentos sejam efetuados
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

CLÁUSULA OITAVA – DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO.

I- Caberá ao CISVALI a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços.

II- A EMPRESA facilitará ao CISVALI o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços complementares e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CISVALI, designados para tal fim.

III- O acompanhamento da execução dos serviços complementares credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISVALI e eventuais vistorias.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS.

I - Pela inexecução total ou parcial do objeto do presente contrato, o CISVALI poderá garantir a prévia defesa a CREDENCIADA (o) nos termos do art. 87 da Lei nº. 8666/1993.

II – Para a apuração de eventuais casos de inadimplência dos serviços, o CISVALI manterá disponível ao usuário, do canal de comunicação por meio de Ouvidoria.

III - Em caso de inexecução ou inadimplência a EMPRESA será notificada pelo CISVALI, assegurando-se o prazo de 5 (cinco) dias para apresentação de defesa.

IV - Por atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do Contrato será aplicada as sanções previstas na Lei 8.666/1993 bem como legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO



CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

I - Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, desde que motivado, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e por qualquer dos casos elencados no artigo 78 da Lei nº 8.666/1993, em especial nas seguintes situações:

- a) Não cumprimento ou cumprimento parcial de qualquer cláusula do Termo de Credenciamento;
- b) Interrupção da execução do Contrato sem justa causa;
- c) A subcontratação total ou parcial do seu objeto não admitidas no Edital e no Contrato;
- d) Pela alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato.
- f) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado a EMPRESA o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.
- g) A negativa imotivada de atendimento aos usuários, sem prévia notificação ao CISVALI.

II - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Ficam estipulados para o pagamento do presente Termo de Credenciamento os recursos provenientes das seguintes dotações orçamentárias:

XX
XXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DE PREÇOS

O valor dos serviços previstos na Tabela CISVALI poderá sofrer correção no período de vigência, se caracterizada causa justificada para o restabelecimento do equilíbrio econômico financeiro do contrato, com base nos índices acordados pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISVALI.

O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA/SUS será revisto conforme reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

Os recursos processuais cabíveis contra os atos de aplicação de penalidades e rescisão contratual pelo CISVALI são aqueles estabelecidos na lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo ou apostilamento, na forma da legislação referente à licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente Termo de Credenciamento será publicado pelo CISVALI em seu diário oficial, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de União da Vitória para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidos pelas partes. E assim, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

União da Vitória, XXX de XXXXX de XXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE DO CISVALI
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF: