



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2023

CRENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

PREÂMBULO

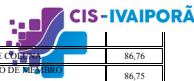
1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela PORTARIA Nº 17/2023, publicada no Diário Oficial no dia 16 de março de 2023, edição 1138, e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, torna público a realização do **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, para prestação de serviços durante o exercício de 2023, conforme suas necessidades e de acordo com os serviços e valores oriundos da Tabela de Valores, Resolução 10/2023 publicada no site oficial do **CISIVAIPORÃ**, no dia 17 de março de 2023, edição nº 1139 referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização dos procedimentos constantes no anexo, conforme segue:

TABELA SUS			
Nº	CODIGO SIS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15
02	04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSAL DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERT LOMB. E/OU FÊMUR)	55,10
03	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	268,75
04	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
05	02.07.01.001-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL-PESCOÇO	268,75
06	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
07	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	268,75
08	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	268,75
09	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	268,75
10	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	361,25
11	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
12	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OUS CONTRASTE	86,76
13	02.06.01.002-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO	101,10

Rua Professoras Dra. Penelope, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (031) 3472-9049 e 3472-1795 – e-mail: licitacoes@cisivaipora.org.br



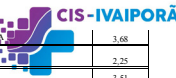
		SACRA	
14	02.06.01.003-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	86,76
15	02.06.02.001-8	SUPERIOR	86,75
16	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75
17	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS/ BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	138,63
18	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ)	86,75
19	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
20	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIÁSTINO	136,41
21	02.11.06.029-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00
22	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OUS CONTRASTE	86,76
23	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
24	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	22,50
25	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
26	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,000
27	02.11.05.005-9	ELETRONEUROMIOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00
28	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
29	02.11.06.006-1	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11
30	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74
31	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
32	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68
33	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81
34	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	24,24
35	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34
36	04.05.01.006-0	EPLACAO DE CÍLIOS	22,93
37	04.05.05.025-9	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA Córnea	25,00
38	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37
39	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00
40	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	24,24
41	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA / OSSIA)	21,00
42	02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO – BEER	4,96
43	02.11.07.014-9	EMISSIONS OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51
44	02.09.04.004-1	VIDEOULTRASSONOGRAFIA	45,50
45	02.04.05.018-9	ULTRAGRAFIA VENOSA	57,4
46	02.04.05.017-0	ULTRASSONOGRAFIA	52,11
47	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34

Rua Professoras Dra. Penelope, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (031) 3472-9049 e 3472-1795 – e-mail: licitacoes@cisivaipora.org.br



48	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLÍPO DE ÚTERO	22,62
49	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	37,95
50	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20
51	02.05.02.001-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20
52	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20
53	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20
54	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20
55	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,40
56	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90
57	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20
58	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20
59	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO TESTICULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20
60	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	24,20
61	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
62	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
63	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	24,20
64	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDÍACA)	24,20
65	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,40
66	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	3,38
67	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DERRAMAMENTO	32,40
68	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
69	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIDACAO DO FERRO	2,01
70	02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAMA DE AMINOACIDOS	15,65
71	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
72	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUCAO P/ CURTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
73	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUCAO P/ CURTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
74	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00
75	02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
76	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NÚCLEOTÍDASE	3,51
77	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
78	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01
79	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85
80	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDÉLICO	9,00
81	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
82	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
83	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68

Rua Professoras Dra. Penelope, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (031) 3472-9049 e 3472-1795 – e-mail: licitacoes@cisivaipora.org.br



84	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
85	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
86	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
87	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRACÇÕES	2,01
88	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
89	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
90	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	20,1
91	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
92	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
93	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
94	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
95	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
96	02.02.01.030-0	DOSAGEM DE CISTINERASE	3,68
97	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
98	02.02.01.032-6	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
99	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
100	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	3,51
101	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLÚTÂMICA	3,51
102	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
103	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISONZIMAS FRACIONADAS)	3,68
104	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
105	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
106	02.02.01.040-0	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
107	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
108	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
109	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
110	02.02.01.044-0	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01
111	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
112	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
113	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLOBOSE	1,85
114	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLOBOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
115	02.02.01.049-9	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
116	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,80
117	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPOLINA	3,68
118	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOLUXOSE	3,51
119	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
120	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51

Rua Professoras Dra. Penelope, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (031) 3472-9049 e 3472-1795 – e-mail: licitacoes@cisivaipora.org.br



121	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
122	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
123	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01
124	02.02.01.058-6	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
125	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
126	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85
127	02.02.01.061-8	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
128	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	1,85
129	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85
130	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLÚTÂMICO-ÓXALACÉTICA (TGO)	2,01
131	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLÚTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2,01
132	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
133	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51
134	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
135	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	1,85
136	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
137	02.02.01.071-6	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
138	02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
139	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE))	15,65
140	02.02.01.074-0	PROVA DA D-GLIXOSE	3,68
141	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMANTES ORAIS	6,55
142	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D	15,24
143	02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6,48
144	02.02.02.002-8	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
145	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73
146	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
147	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERIOTRITARIAS (CADA)	2,73
148	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFOHEMOGLOBINA	2,73
149	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
150	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EULGLOBULINA	2,73
151	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKÉ	2,73
152	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE PLY	9,00
153	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	5,79
154	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ROMBINA	2,85
155	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP-ATIVADA)	5,77
156	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73

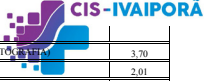
Rua Professoras Dra. Penelope, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (031) 3472-9049 e 3472-1795 – e-mail: licitacoes@cisivaipora.org.br



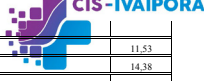
157	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMÓCITOSE (VHS)	2,73
158	02.02.02.016-8	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
159	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
160	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
161	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
162	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
163	02.02.02.021-6	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
164	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
165	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VII (INIBIDOR)	15,00
166	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
167	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
168	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
169	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
170	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
171	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENO	4,60
172	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
173	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73
174	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
175	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
176	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENO	4,11
177	02.02.02.035-4	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	1,53
178	02.02.02.036-3	HEMATÓCRITO (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
179	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53
180	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
181	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73
182	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCTINA	25,00
183	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
184	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
185	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILÁRIA	2,73
186	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
187	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
188	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTHROMBINA	4,11
189	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73
190	02.02.02.050-0	PROVA DO LACO	2,73
191	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
192	02.02.02.052-9	TESTE DE AGRAGAÇÃO DE PLAQUETAS	2,73
193	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	2,73

			
297	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00
298	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
299	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
300	02.02.03.109-8	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	4,10
301	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
302	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
303	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
304	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
305	02.14.01.007-4	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1,00
306	02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
307	02.02.03.118-7	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
308	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
309	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENO FECAL	1,65
310	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
311	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
312	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
313	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS (OXIURA))	1,65
314	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
315	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
316	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
317	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
318	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
319	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
320	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
321	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
322	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
323	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	1,65
324	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
325	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
326	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA	3,70
327	02.02.05.002-6	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
328	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
329	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51
330	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
331		DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0549 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com

			
332	02.02.05.006-8		
332	02.02.05.014-9	DOSAGEM DE ACÚCAROS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
333	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
334	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
335	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
336	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
337	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACTIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
338	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
339	02.02.05.014-8	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
340	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
341	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
342	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
343	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
344	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
345	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
346	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
347	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
348	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
349	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
350	02.02.05.025-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
351	02.02.05.026-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
352	02.02.05.026-8	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDOS NA URINA	3,70
353	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFIBRINOGENO NA URINA	2,04
354	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URNARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
355	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
356	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
357	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROSINA LIVRE	12,54
358	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
359	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
360	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
361	02.02.06.005-6	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
362	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	6,72
363	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
364	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12
365	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
366		DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	12,01

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0549 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com

			
	02.02.06.010-1		
367	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
368	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
369	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
370	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
371	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	11,71
372	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
373	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
374	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
375	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
376	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
377	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
378	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
379	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
380	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
381	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
382	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
383	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
384	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
385	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
386	02.02.06.030-0	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
387	02.02.06.031-8	DOSAGEM DE RENINA	13,19
388	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
389	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
390	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
391	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
392	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
393	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
394	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
395	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
396	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
397	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
398	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
399	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
400	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0549 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com

			
401	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSULINDEPENDENTE	8,43
402	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
403	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
404	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
405	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
406	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
407	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
408	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
409	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOLOL ETILICO	2,01
410	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
411	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGlicosídeos	10,00
412	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
413	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
414	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
415	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
416	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
417	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
418	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
419	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
420	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
421	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51
422	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
423	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	15,65
424	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENTONIA	35,22
425	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
426	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
427	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25
428	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
429	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
430	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
431	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
432	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
433	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
435	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
435	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
436	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0549 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com

			
437	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
438	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98
439	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITÓRIA MINIMA	13,33
440	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
441	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20
442	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
443	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
444	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
445	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
446	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
447	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
448	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63
449	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
450	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
451	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
452	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49
453	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
454	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
455	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
456	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
457	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
458	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
459	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
460	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
461	02.02.08.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
462	02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79
463	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
464	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
465	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
466	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
467	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOITICO	6,56
468	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOITICO	1,89
469	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
470	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
471	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0549 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com

			
472	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
473	02.02.08.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
474	02.02.09.015-0	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO EM LIQUOR	5,23
475	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOITICO	6,56
476	02.02.09.017-5	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	5,79
477	02.02.09.018-3	ESPIENOGRAMA	1,89
478	02.02.09.019-1	MIEOGRAMA	5,79
479	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
480	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
481	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
482	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
483	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
484	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
485	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
486	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
487	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A,B,C)	1,89
488	02.02.09.030-7	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
489	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89
490	02.02.09.032-8	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
491	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89



- k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;
- l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- n) Certidão de participação ativa em ensaio de proficiência (Conforme Resolução SESA 368/2013, publicada no Diário Oficial do Estado em 12/06/2013, aplicável aos laboratórios de análises clínicas);

6.3 PROFISSIONAIS ATUANTES

- a) Anexos II, III e IV em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- c) CPF dos profissionais atuantes;
- d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes (não se aplica aos profissionais das consultorias médicas com ênfase em especialidade, que deverão apresentar o item u e v);
- e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso);
- h) Certificado de especialidade na área pretendida, (residência médica e ou certificado de especialidade com no mínimo 360 horas), quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso).
- i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.
- j) Cartão Nacional do SUS.

OBS: Os profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos deverão apresentar a **LICENÇA SANITÁRIA**, juntamente com o **ALVARÁ DE LICENÇA**.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



PARÁGRAFO UNICO: Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2. desse instrumento, pela empresa credenciada.

7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 09/2023 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.2 deste instrumento. Posteriormente o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e Comissão de Contratação do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado e de acordo com a Lei nº 14.133/2021, especialmente no art. 156, que dispõe sobre as sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração.

7.5 – Quanto ao credenciamento de procedimentos de análises clínicas, a quantidade de exames e procedimentos estão determinados na tabela anexo I, devendo ser respeitadas as pactuações advindas do recurso, ou seja, os procedimentos e exames por município, conforme escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados conforme o recurso repassado pelo Ministério da Saúde e sua dotação orçamentária.

7.6- O quantitativo estimado traduz a expectativa de contratação do CIS para o período em questão, de forma que eventuais atas de registro de preços não geram

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



qualquer direito adquirido à contratação, como dispõe o art. 83 da Lei nº 14.133/2021.

- a) O quantitativo estimado, foi baseado no montante executado, por procedimento, no exercício financeiro anterior.

7.7- Quantitativos propostos superiores ao limite máximo de contratações serão desconsiderados, sendo adotado como limite máximo o valor fixado pelo CIS no modelo de Anexo a1).

7.7. 1 – Permite-se a proposta cujo quantitativo seja inferior à expectativa de necessidade prevista.

7.7.2 - Diante da impossibilidade de se prever a quantidade de credenciados, além de se tratar de contratação dependente de critério de seleção de terceiros (art. 79, II, da Lei nº 14.133/2021), as atas de registro de preços serão celebradas tendo por limite máximo a expectativa total de contratação prevista.

7.8 – De igual forma, a lista das empresas credenciadas será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, de modo que, os agendamentos mensais possam ser efetivados por meio do sistema de saúde.

7.9 – Em nenhum caso, o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.10 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** não significa contratação imediata.

7.11 – Em caso de atraso ou suspensão do repasse, os atendimentos serão automaticamente suspensos e/ou cancelados, tendo em vista a vinculação deste programa com o recurso determinado na referida portaria, e a pactuação firmada pelos municípios.

8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – As empresas serão cadastradas de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão de Contratação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em um livro de protocolo que contém sequência numérica, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



9 – DA CONTRATAÇÃO E ASSINATURA:

- 9.1 - A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com art. 74, IV da Lei 14.133/2021, mediante Registro de Preços, nos termos do Artigo 82, §6º da Lei 14.133/2021.
- 9.2 – Estando regular a documentação apresentada, será celebrada Ata de Registro de Preços para fornecimento dos serviços ora contratados.
- 9.3 – A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada, se houver saldo disponível para tanto, bem como se assim convençionarem as partes, mediante a lavratura do Termo Aditivo.
- 9.4 - A Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

10- DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

10 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais **Tabela SUS para o exercício**, e enquanto perdurar o repasse de recurso, devendo ser obedecida os valores referenciais para 2023 de acordo com Resolução nº10/2023 com valores referenciais para 2023 conforme publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, no dia 17 de março de 2023, edição nº 1139, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

10.1 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2023.

10.2 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2023.

10.3 – O Prazo de execução será até 20/03/2024, contando da data de recebimento do recurso, e podendo ser cancelado se houver a suspensão ou não repasse do recurso pelo Ministério da Saúde.

10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I não sofrerão reajustes, nem serão excluídos ou incluídos novos procedimentos, devendo ser respeitadas as pactuações de cada município com o procedimento a ser realizado, devendo ser respeitado o valor da Tabela SUS, em se tratando de repasse de recurso do Governo Federal, e conforme plano de programação aprovado, incluso neste procedimento.

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo **CIS- CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.

11.3 – Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ**, mediante recebimento de repasse de recurso SUS.

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo os exames e procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.

12.2 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

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

12.4 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que posterior verificação serão pagas mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

12.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.2 desse edital.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



12.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

12.7 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

Red- 16 -02.001.10.122.0002.0005.3.3.90.39.00.00- OUTRO SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA

13 – RECURSOS

13.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

13.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CIS/ IVAIPORÃ** pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Fica eleito o foro da cidade de **IVAIPORÃ**, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

14.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

14.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Tabela de Valores

b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;

b1) Anexo II – Planilha de Excel site do CIS.

c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;

d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXII do artigo 7º da Constituição Federal.

e) Anexo V- Minuta ata de Registro de preço Prestação de Serviços.

Ivaiporã/PR, 24 de MARÇO de 2023.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira



ANEXO I - TABELA DE VALORES – SUS – SIGTAP EXAMES E PROCEDIMENTOS

TABELA SUS		
Nº	CÓDIGO SUS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES
VALOR UNITÁRIO (SUS)		
01	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA
		5,15
02	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERT LOMB. E/OU TUMOR)
		55,10
03	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL
		268,75
04	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
		268,75
05	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
		268,75
06	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
		268,75
07	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
		268,75
08	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
		268,75
09	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
		268,75
10	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
		361,25
11	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
		268,75
12	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE
		86,76
13	02.06.01.002-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA
		101,10
14	02.06.01.003-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA
		86,76
15	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR
		86,75
16	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR
		86,75
17	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/ BACA/ ABDÔMEN INFERIOR
		138,63
18	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, MÃO, COXA, PERNÁ, PE)
		86,75
19	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MÃO
		136,41
20	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
		136,41
21	02.11.06.029-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA
		48,00
22	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE
		86,76
23	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
		97,44
24	02.04.03.003-0	MAMMOGRAFIA
		22,50
25	02.04.03.018-8	MAMMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
		45,00
26	02.11.05.008-3	ELETROUMBROGRAMA (ENMG)
		27,000

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



27	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00
28	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
29	02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11
30	02.11.06.011-9	GONIUSCOPIA	6,74
31	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
32	02.11.06.017-8	RETINOLOGIA COLORIDA BINOCULAR	24,68
33	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81
34	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24
35	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	12,34
36	04.05.01.006-0	EPILOCACAO DE CILIOS	22,93
37	04.05.05.025-9	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	25,00
38	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37
39	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00
40	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	24,24
41	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LHMAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
42	02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO -BERA	4,06
43	02.11.07.014-9	EMISORES OTACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51
44	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
45	02.04.05.018-9	UROLOGRAFIA VENOSA	57,4
46	02.04.05.017-0	UROETROTOGRAFIA	52,11
47	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
48	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE ÚTERO	22,62
49	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	37,95
50	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20
51	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20
52	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20
53	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20
54	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20
55	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60
56	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90
57	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	24,20
58	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BÓXA ESCROTAL	24,20
59	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	24,20
60	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20
61	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
62	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
63	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24,20

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



64	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRA-CARDIACA)	24,20
65	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSAO	39,60
66	02.11.04.002-9	CULPOSCOPIA	3,38
67	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO	32,40
68	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
69	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
70	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
71	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
72	02.02.01.005-8	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
73	02.02.01.006-6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
74	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
75	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
76	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE S-NUCLEOTIDASE	3,51
77	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
78	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
79	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
80	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
81	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
82	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
83	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
84	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
85	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
86	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
87	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
88	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
89	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
90	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	20,1
91	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
92	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
93	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
94	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
95	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
96	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
97	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
98	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOKINASE (CPK)	3,68
99	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOKINASE FRACAO MB	4,12



100	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	3,51
101	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	3,51
102	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
103	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
104	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
105	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
106	02.02.01.040-0	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
107	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
108	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
109	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
110	02.02.01.044-8	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
111	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
112	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
113	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
114	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
115	02.02.01.049-9	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
116	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
117	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPIRROLINA	3,68
118	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOENOLASE	3,51
119	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
120	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
121	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
122	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
123	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	2,01
124	02.02.01.058-8	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
125	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
126	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85
127	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
128	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	1,85
129	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85
130	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01
131	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2,01
132	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
133	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	3,51
134	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRÍPTOFANO	3,51
135	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85
136	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24

Rua Professora Dina Penna, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.810-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com



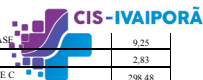
137	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
138	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
139	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO TOTAL E EXCETO BASE)	15,65
140	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68
141	02.02.01.075-8	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55
142	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
143	02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	6,48
144	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
145	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73
146	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
147	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERIOTRITÁRIAS (CADA)	2,73
148	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
149	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
150	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
151	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	2,73
152	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVV	9,00
153	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	5,79
154	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
155	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
156	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (APV)	2,73
157	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
158	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
159	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
160	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
161	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
162	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
163	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
164	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
165	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
166	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
167	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
168	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
169	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
170	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
171	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENO	4,60
172	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
173	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73

Rua Professora Dina Penna, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.810-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com



174	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
175	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
176	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENO	4,11
177	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (HEMATOCRITO)	1,53
178	02.02.02.036-3	ELETOFORESE DE ERIOTRITÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO	2,73
179	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53
180	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
181	02.02.02.038-8	LEUCOGRAMA	2,73
182	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
183	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
184	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
185	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	2,73
186	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
187	02.02.02.045-0	PESQUISA DE TRIPANOSOMA	2,73
188	02.02.02.046-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
189	02.02.02.048-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73
190	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73
191	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERIOTRITÁRIAS	2,73
192	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	2,73
193	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLOSE ÁCIDA)	2,73
194	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
195	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00
196	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4CD8(cada)	15,00
197	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00
198	02.02.03.004-0	DETECAÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
199	02.02.03.005-9	DETECAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
200	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	6,25
201	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
202	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25
203	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	15,06
204	02.02.03.010-0	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42
205	02.02.03.011-8	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
206	02.02.03.012-6	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
207	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
208	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOGLOBULINA	2,83
209	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
210	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
211	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16

Rua Professora Dina Penna, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.810-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com



212	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
213	02.02.03.020-7	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83
214	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C	298,48
215	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16
216	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
217	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
218	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
219	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DA	8,67
220	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
221	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
222	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
223	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	18,55
224	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	17,16
225	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
226	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
227	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
228	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
229	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVÍRUS	9,25
230	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
231	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
232	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
233	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
234	02.02.03.042-3	PESQ. DE ANTICORPOS ANTI-CLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	10,00
235	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
236	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	9,25
237	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISCLERODERMA (SCL-70)	10,00
238	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISPERMATÓZOIDES	9,70
239	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
240	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO	10,00
241	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
242	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	10,00
243	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA	17,16
244	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
245	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
246	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
247	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16

Rua Professora Dina Penna, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.810-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com



248	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULARES	17,16
249	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULARES	17,16
250	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
251	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
252	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
253	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRIGLOBULINA	17,16
254	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB)	18,55
255	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB)	18,55
256	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
257	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROZITO SCHENKII	9,71
258	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
259	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
260	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAFIMO	9,25
261	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
262	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
263	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGE ANTICLAMÍDIA	17,16
264	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFÍLICOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	2,83
265	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	11,00
266	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
267	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
268	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
269	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IGG)	18,55
270	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
271	02.02.03.080-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
272	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	17,16
273	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS 40EPSTEIN-BARR	17,16
274	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLEX	17,16
275	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	11,61
276	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
277	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
278	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
279	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25

Rua Professora Dina Penna, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.810-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@cisivaipora@hotmail.com



280	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IGG)	18,55
281	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20,00
282	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
283	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	17,16

CIS-IVAIPORÃ			
418	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
419	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
420	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
421	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51
422	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
423	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXÍMIDA	15,65
424	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
425	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
426	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	3,51
427	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIU	2,25
428	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO	2,04
429	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
430	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	10,00
431	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
432	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
433	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
435	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
435	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
436	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOTIANATO	3,68
437	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
438	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98
439	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	13,33
440	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTÉRIAS	13,33
441	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
442	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	4,20
443	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
444	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
445	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	5,62
446	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62
447	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVÍRUS	4,33
448	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63
449	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	10,25
450	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19
451	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
452	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49
453	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
454	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
455	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
456	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO A	4,33
457	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
458	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
459	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
460	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
461	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SÍNOVIAL E DERRAMES	1,89
462	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79
463	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	4,33
464	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVÍRUS	4,33
465	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LÍQUOR	1,89
466	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LÍQUOR	1,89
467	02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	6,56
468	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	1,89
469	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
470	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
471	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
472	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLOBOSE NO LÍQUIDO SÍNOVIAL E DERRAMES	1,89
473	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SÍNOVIAL E DERRAMES	1,89
474	02.02.09.015-9	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR	5,23
475	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	6,56
476	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	5,79
477	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	1,89
478	02.02.09.019-1	MEIOGRAMA	5,79
479	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATÓZOIDES (ELISA)	9,70
480	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
481	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LÍQUOR	1,89
482	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
483	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
484	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATÓZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	4,80
485	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SÍNOVIAL E DERRAMES	1,89
486	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
487	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STEPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SORO TIPO A, B, C)	1,89
488	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR RPR (MATERIAL DE	1,89
489	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89
490	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SÍNOVIAL E DERRAMES	1,89
491	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTIS	1,89
492	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROENTEROGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
493	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	4,69
494	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURAÇÃO BANDAS)	180,00
495	02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VÍLOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	180,00
496	02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00
497	02.02.11.001-0	DETECAÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	8,80
498	02.02.11.002-8	DETECAÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO HEMOGLOBINOPÁTICAS (CONFIRMAÇÃO)	66,00
499	02.02.11.003-6	DETECAÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMAÇÃO)	66,00
500	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICA TARDIO)	5,50
501	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
502	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECAÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
503	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
504	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICA TARDIO)	13,20
505	02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTILIQUEURARIOS	10,65
506	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
507	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
508	02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
509	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUIÇÃO	5,79
510	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	5,79
511	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
512	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
513	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
514	02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
515	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
516	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SÉRIADO (MÍNIMO 3 COLETS)	20,96
517	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	20,96

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
518	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	35,34
519	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	93,70
520	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	61,77
521	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PEÇA CIRÚRGICA	40,78
522	02.03.02.004-8	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52
523	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	45,83
524	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	61,77
525	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	40,78
526	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63
527	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
528	02.13.01.007-0	EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)	9,00
529	02.02.03.129-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,90
530	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA 1- IGG	125,00
531	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA 1- IGM	125,00
532	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
533	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	75,00
534	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S REATIVA	125,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
TIMBRE DA EMPRESA			
ANEXO II – MODELO DE REQUISIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO – 2023 Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE , Chamamento público nº. 09/2023, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo: RAZÃO SOCIAL: CNPJ: ENDEREÇO: CEP: MUNICÍPIO: DADOS BANCÁRIOS: OBRIGATORIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL. BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE: QTD/E/DIA DIAS DE ATENDIMENTOS LOCAL DE ATENDIMENTO NOME DO(S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS CPF RG: CRM Nº TELEFONE DO MEDICO Local / data/ ano Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos. NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA REQUERENTE			

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
TIMBRE DA EMPRESA			
ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal. Por ser expressão da verdade, firmo o presente CIDADE, DATA, MÊS, ANO. NOME DA EMPRESA REQUERENTE			

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
ANEXO V ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº «NÚMERO_CONTRATO» e «ANO_CONTRATO» PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº/2023 VALIDADE: 12 (DOZE) MESES PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE O CIS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. 02.586.019/0001-97 neste ato representado pelo seu Presidente Sr. RENAN MENCK ROMANICHEN, portador da CI-RG nº 8.798.181-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 050.071.670-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Baliza Velha, em Candido de Abreu - PR, considerando o credenciamento da empresa EMPRESA «NOME_FORNECEDOR», pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no CNPJ nº «CNPJ_CPF_Fornecedor», representada pelo Sr. «Nome_Representante», inscrito no CPF nº «CPF_Representante», RG nº «RG_Representante» SSP/PR, RESOLVE registrar os preços (tais) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com as condições estabelecidas do edital de chamamento público nº 08/2023 e nas quantidades pactuadas com a empresa no processo de «MODALIDADE» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação», sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir: 1. OBJETO «Objeto» A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual atendimento dos seguintes procedimentos, consultas ou serviços abaixo especificados. 2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS 2.1 O preço registrado, as especificações do objeto e as demais condições ofertadas e pactuadas entre o CIS e EMPRESA CREDENCIADA são as que seguem: «Itens_Contrato_Por_Lote» 3. DO PRAZO E DA VIGÊNCIA O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação. A presente ata vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término_Vigência». 4. DO VALOR O valor global da presente ata é de R\$ «Valor_Contratado». 5. DO PAGAMENTO O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que posterior verificação serão pagas mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco. 5.1 – Deverá o fornecedor encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização. 5.2 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 09/2023 poderão sofrer exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial.			

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com

CIS-IVAIPORÃ			
sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado, bem como poderão ser incluídos novos procedimentos a critério da administração do CIS, sendo que nestes casos poderá o fornecedor manifestar seu interesse em atender o novo serviço vinculado pelo CIS. 5.4 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada. 5.5 – A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os danos oriundos da confecção errônea da nota. 6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA « Dotação, Complete» 7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONSÓRCIO se compromete a: a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados; b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira. 8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CREDENCIADA fica obrigada a: a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório; b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo; c) Assinar o "Contrato" relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação; d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços; e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos; f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regionais elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ; g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990; h) Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados; i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento; j) Nos casos de exames laboratoriais da COVID-19, realizar a coleta dos exames de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, sendo a responsabilidade exclusiva do contratante; k) Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalos e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS; l) Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o Chamamento dos pacientes em painel digital, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientado pelo CIS; m) Encaminhar com antecedência para o setor responsável do CIS, a disponibilidade de atendimento para o próximo mês, respeitando o prazo 10 (dez) dias de antecedência para cancelamento da agenda.			

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaiporã@hotmail.com



9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão da presente ata:

a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas ora estipuladas;

b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CIS;

c) A subcontratação total ou parcial do objeto da ata, com ou sem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução desta;

d) Declaração de insolvência civil;

e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CREDENCIADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

10. DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anomalia constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL DE SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

11.1 - É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

11.2 - Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS/ IVAIPORÃ - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

11.3 - O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.4 - Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

11.5 - Em caso de escassez do produto no mercado relativo aos exames laboratoriais da COVID-19, decorrentes da pandemia mundialmente enfrentada, deverá o contratante informar para bloqueio imediato de aquisição pelos municípios OU requerir por meio de pedido formal o reequilíbrio econômico financeiro do contrato, que será analisado pela entidade pública sua legalidade, sob pena de descumprimento injustificado e aplicabilidade da multa prevista no parágrafo anterior.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



11.6 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

12. DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente. E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam a presente Ata, após lida e achada conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG:

NOME:
RG:

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2023

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 17/2023, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2023, PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** para prestação de serviços no exercício 2023.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 24/03/2023, por tempo indeterminado, na sede **CIS/ IVAIPORÃ - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, sito a rua professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã, no horário comercial das 08h00min às 17h00minhoras.

Outras informações através do fone (43) 3472-1795, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacao@ivaipora@hotmail.com.

Ivaiporã, 24 de MARÇO de 2023.

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayra Vieira

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870-000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 16/2023

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 65/2023

CONTRATANTE: CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: SRA CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 08/2023 NA ESPECIALIDADE DE DIAGNOSTICO DE IMAGEM

VALOR TOTAL: R\$ 1.979.225,00 (um milhão, novecentos e setenta e nove mil, duzentos e vinte e cinco reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 20 de março de 2024.

DATA DA ASSINATURA: 23 de março de 2023.

Ivaiporã, 23 de março de 2023.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

GILBERTO MIYAZAKI OTTA
REPRESENTANTE LEGAL

CIS IVAIPORÃ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporã – PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 17/2023

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 66/2023

CONTRATANTE: CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: J.C.A. SANTOS JUNIOR & CIA LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 08/2023 EM CONSULTAS E EXAMES

VALOR TOTAL: R\$ 5.630.531,80 (cinco milhões, seiscentos e trinta mil, quinhentos e trinta e um reais e oitenta centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 20 de março de 2024.

DATA DA ASSINATURA: 24 de março de 2023.

Ivaiporã, 24 de março de 2023.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

JOSÉ CARLOS ALVES SANTOS
JUNIOR
REPRESENTANTE LEGAL

CIS IVAIPORÃ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporã – PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



GABINETE DO PREFEITO
RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 78/2023
Inexigibilidade Nº 68/2023

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 08/2023, NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 68/2023 atende a todos os requisitos do artigo 74, I e IV e/ artigo 79, II, da Lei 14.133/2021;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 68/2023, para a contratação dos serviços supramencionados, com a empresa F.T CLINICA NEUROLOGICA - EIRELI-ME, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.119.009/0001-72, no valor de R\$ 67.200,00 (sessenta e sete mil e duzentos reais).

PUBLIQUE-SE

Ivaiporã-PR, 24 de março de 2023.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE

CIS IVAIPORÃ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporã – PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



GABINETE DO PREFEITO
RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 77/2023
Inexigibilidade Nº 67/2023

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 08/2023.

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 67/2023 atende a todos os requisitos do artigo 74, I e IV e/ artigo 79, II, da Lei 14.133/2021;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 67/2023, para a contratação dos serviços supramencionados, com a empresa GLAUCO DE MELLO NOGUEIRA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 16.722.900/0001-82, no valor de R\$ 75.600,00 (setenta e cinco mil e seiscentos reais).

PUBLIQUE-SE

Ivaiporã-PR, 24 de março de 2023.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE

CIS IVAIPORÃ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporã – PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



Prefeitura Municipal de
Nova Tebas

AVISO DE LICITAÇÃO
Pregão na Forma Eletrônica nº 019/2023
Procedimento Licitatório nº 055/2023

O Município de Nova Tebas-PR, Estado do Paraná com fundamento na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Federal nº 10.024/2019, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, comunica que realizará licitação conforme as seguintes especificações:

OBJETO: Registro de Preços para a futura aquisição de materiais ergonômicos e insumo de informática, visando atender as necessidades dos colaboradores da Secretaria Municipal de Urbanismo, Habitação e Obras do Município de Nova Tebas – Pr, pelo período de 12 (doze) meses.

DATA DE ABERTURA: 10 de abril de 2023, às 08h30min (oito horas e trinta minutos).

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por item.

VALOR TOTAL: R\$ 6.587,64 (seis mil quinhentos e oitenta e sete reais e sessenta e quatro centavos).

INFORMAÇÕES: A licitante deverá estar inscrita no sistema eletrônico "Compras.gov.br", no site www.compras.gov.br (o qual é de acesso livre - SICAFWEB), deverá providenciar o seu credenciamento dentro do serviço "Pregão Eletrônico", podendo através deste retirar o edital, que será disponibilizado também para download no site www.novatebas.pr.gov.br, também podendo ser retirados na sede da Prefeitura Municipal de Nova Tebas, sito a Avenida Belo Horizonte, 695 – Centro, em Nova Tebas – Paraná; Fone: (42) 3643-1109, de segunda à sexta-feira, no horário das 08h00min às 12h00min e 13h15min às 17h00min.

Nova Tebas, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE NOVA TEBAS – PR

Gabinete do Executivo
Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone: (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05
e-mail: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com



ADJUDICAÇÃO

ADJUDICO o Procedimento Licitatório nº 031/2023, elaborado pela licitação na modalidade de **TOMADA DE PREÇO Nº 006/2023**, que tem por objeto **"CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR AMPLIAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CATUPORANGA EM CONFORMIDADE A RESOLUÇÃO SESA Nº 768/2019, A SER EXECUTADA DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS CONSTANTES NO MEMORIAL DESCRITIVO E PROJETOS EM ANEXO."** Pela Proposta mais vantajosa para o Município, sob regime de empreitada por Preço Global conforme especificado no Edital e com Base no Relatório de Julgamento, Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICO** o objeto ao licitante:

NATHAN LUCAS DE SOUZA E CIA, inscrita no CNPJ: 38.194.872/0001-00, no valor Global de **R\$ 254.325,06 (duzentos e cinquenta e quatro mil reais, trezentos e vinte e cinco reais e seis centavos)**. Sendo que a mesma apresentou documentação e proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório.

Tendo em vista que a empresa acima citada apresentou a proposta mais vantajosa ao Município, cujo valor está compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório. Perfazendo um valor total de **R\$ 254.325,06 (duzentos e cinquenta e quatro mil reais, trezentos e vinte e cinco reais e seis centavos)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Nova Tebas, 24 de março de 2023.

CLODOALDO
FERNANDES
DOS
SANTOS:06028
232939
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS – PR

Assinado de forma digital por
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
Dados: 2023.03.24 09:12:24 -03'00'

Gabinete do Prefeito

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000- Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 email: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com



HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO o Procedimento Licitatório nº 031/2023, elaborado pela licitação na modalidade de **TOMADA DE PREÇO Nº 006/2023**, que tem por objeto **"CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR AMPLIAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CATUPORANGA EM CONFORMIDADE A RESOLUÇÃO SESA Nº 768/2019, A SER EXECUTADA DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS CONSTANTES NO MEMORIAL DESCRITIVO E PROJETOS EM ANEXO."** Pela Proposta mais vantajosa para o Município, sob regime de empreitada por Preço Global conforme especificado no Edital e com Base no Relatório de Julgamento, Classificação e Parecer Jurídico, **HOMOLOGO** o objeto ao licitante:

NATHAN LUCAS DE SOUZA E CIA, inscrita no CNPJ: 38.194.872/0001-00, no valor Global de **R\$ 254.325,06 (duzentos e cinquenta e quatro mil reais, trezentos e vinte e cinco reais e seis centavos)**. Sendo que a mesma apresentou documentação e proposta condizente e válida ao objeto deste procedimento licitatório.

Tendo em vista que a empresa acima citada apresentou a proposta mais vantajosa ao Município, cujo valor está compatível com o preço referencial integrante do procedimento licitatório. Perfazendo um valor total de **R\$ 254.325,06 (duzentos e cinquenta e quatro mil reais, trezentos e vinte e cinco reais e seis centavos)**.

Dê-se a publicação devida.

Município de Nova Tebas, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS – PR

Assinado de forma digital por
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
Dados: 2023.03.24 09:13:16 -03'00'

Gabinete do Prefeito

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000- Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 email: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com

Associação Municipal dos Servidores Públicos Municipais de Nova Tebas AMUSEP

CNPJ 29.309.586/0001-52

Rua Brandino Meurer, sem número, Município de Nova Tebas, Estado do Paraná, CEP 85.250-000.

EDITAL CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA

Considerando a vacância dos cargos na Diretoria Executiva e no Conselho Fiscal, em decorrência dos requerimentos de pedido de desligamento; resolve em conformidade com artigo 20, Parágrafo II, do Estatuto da AMUSEP, no mínimo 20% dos Associados em pleno gozo dos direitos estatutários, CONVOCAR, todos os associados para ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA.

Considerando que uma parte significativa de associados (84) oitenta e quatro, solicitaram via rede sociais (whatsapp), providências no sentido de convocar Assembleia Geral Extraordinária – AGE para tratar da nova ELEIÇÃO;

De acordo com o ESTATUTO, convoca seus associados em número de 321 (trezentos e vinte e um), conforme fichas de matrícula nesta data, para reunirem em Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária no dia 19 de Abril de 2023, a realizar-se na sede da AMUSEP, situada na Rua Brandino Meurer, sem número, Município de Nova Tebas, Estado do Paraná, CEP 85.250-000, às 17:00 horas em primeira convocação com 2/3 dos associados, ou ainda às 17:30 em segunda convocação com qualquer número de associados, conforme artigo 22 do Estatuto Social, para deliberarem as seguintes ordens do dia:

AGE
Ordem do Dia

- I. Reformar Estatuto Social da AMUSEP;
- II. Eleição dos componentes do Conselho de Administração ("Diretoria Executiva") e do Conselho Fiscal;
- III. Outros assuntos de interesse social.

AGO
Ordem do dia

- I. Prestação de contas dos órgãos de administração, acompanhada de parecer do conselho fiscal, do exercício social encerrado em 2021/2022;
- II. Outros assuntos de interesse social.

Nota

1: O Estatuto Social, a proposta para reforma estatutária está disponibilizada na CONTABILIDADE MILÊNIO CONTABILIDADE, na Avenida Brasília, nº 568, Andar 1, Sala 2, Bairro Centro, Nova Tebas - PR, CEP 85.250-000;

2: Para efeitos legais declara-se que o número de associados aptos a votar é de 321 (trezentos e vinte e um) pessoas.

3: Poderão votar e serem votados os associados que se encontram aptos, nos moldes previstos no do Estatuto da AMUSEP, ou seja, votar nas Assembleias Gerais é direito privativo dos associados efetivos, que estejam em dia com suas obrigações estatutárias.

5: A chapa deverá ser protocolada na Contabilidade da AMUSEP, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data de realização da Assembleia Geral Extraordinária, com o cadastro dos seus integrantes.

6: Verificado-se, a posteriori, o impedimento de qualquer dos membros componentes da chapa, poderão ser substituídos até 96 (noventa e seis) horas que antecedem a data da Assembleia Geral Extraordinária.

4: O não comparecimento nesta Assembleia implicará no acatamento de todas as decisões tomadas.

Sua presença é imprescindível.

Desde já agradecemos, firmando, atentamente.

Nova Tebas, 20 de março de 2023.

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 054/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2023

OBJETO: Contratação de empresa especializada/autorizada para revisão de 20.000 KM do veículo AIRCROSS - AIRCROSS 1.6 LIVE Placa - BES4D73 pertencente ao Conselho Tutelar.

VIGÊNCIA: Pelo período de 60 (sessenta) dias.

PAGAMENTO: O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias após a realização do serviço, nota fiscal e relatório definitivo elaborado pelo fiscal de Contrato.

CONTRATADO: STA SOLUCOES COMERCIAIS PARA VEICULOS AUTOMOTORES LTDA

CNPJ/MF: 37.737.796/0001-70

VALOR TOTAL: R\$ 857,69 (oitocentos e cinquenta e sete reais e nove centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

1000108243080121063390300000 1000 MATERIAL DE CONSUMO
1000108243080121063390390000 1000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
01	JUNTA TAMPA ESVAZIAMENTO MOTOR	UN	1,0	6,91	6,91
02	EUROREPAR 0W30 SINT GRA	UN	4,0	64,45	257,80
03	ELEMENTO FILTRANTE FILTRO	UN	1,0	75,00	75,00
04	FILTRO ALIMENTAÇÃO COMBUSTIVEL	UN	1,0	35,00	35,00
05	KIT DE LUBRIFICAÇÃO	UN	1,0	45,00	45,00
06	FILTRO POLENE	UN	1,0	78,00	78,00
07	FILTRO OLEO	UN	1,0	39,98	39,98
08	SERVIÇO MECÂNICA	UN	1,0	320,00	320,00
				TOTAL	R\$ 857,69

JUSTIFICATIVA: O presente procedimento de Inexigibilidade tem fundamento no artigo nº 25 da Lei nº 8666/93, nos termos do Ofício da Secretaria responsável, bem como do parecer jurídico, que embasam este processo.

Nova Tebas-PR, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS

Assinado de forma digital por
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
Dados: 2023.03.24 10:58:48 -03'00'

Gabinete do Prefeito

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 e-mail: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com



HOMOLOGAÇÃO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2023
PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 054/2023

OBJETO: Contratação de empresa especializada/autorizada para revisão de 20.000 KM do veículo AIRCROSS - AIRCROSS 1.6 LIVE Placa - BES4D73 pertencente ao Conselho Tutelar.

Com fundamento nas informações constantes no Ofício da Secretaria Municipal de Assistência Social datado de 20/03/2023, recebido pela Comissão de Licitação no dia 21/03/2023, ante as justificativas que se embasam no Art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, o Prefeito Municipal resolve HOMOLOGAR a inexigibilidade de licitação para a prestação dos serviços supramencionados, perfazendo o valor **R\$ 857,69 (oitocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e nove centavos)**, tendo como contratada a empresa **STA SOLUCOES COMERCIAIS PARA VEICULOS AUTOMOTORES LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **37.737.796/0001-70**. Para a efetivação da presente inexigibilidade levou-se em conta as devidas cotações e o melhor preço, visando o atendimento ao interesse público.

Edifício da Prefeitura Municipal de Nova Tebas-PR, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS

Assinado de forma digital por
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
Dados: 2023.03.24 10:58:48 -03'00'

Gabinete do Prefeito

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 e-mail: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com

GABINETE DO PREFEITO
RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 054/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2023

OBJETO: Contratação de empresa especializada/autorizada para revisão de 20.000 KM do veículo AIRCROSS - AIRCROSS 1.6 LIVE Placa - BES4D73 pertencente ao Conselho Tutelar.

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade de Licitação nº **013/2023** atende a todos os requisitos do artigo 25 da Lei 8.666/93;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade de Licitação nº **013/2023**, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa **STA SOLUCOES COMERCIAIS PARA VEICULOS AUTOMOTORES LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **37.737.796/0001-70**, no valor de **R\$ 857,69 (oitocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e nove centavos)**.

PUBLIQUE-SE

Nova Tebas-PR, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS

Assinado de forma digital por
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939
Dados: 2023.03.24 10:59:10 -03'00'

Gabinete do Prefeito

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 e-mail: clodoaldofernandesdosantos@gmail.com

ADIAMENTO DA DATA DE ABERTURA DE LICITAÇÃO
Pregão na Forma Eletrônica nº 013/2023
Processo administrativo nº 039/2023

O Município de Nova Tebas-PR, Estado do Paraná com fundamento na Lei Federal nº 14.133/21, de 01 de abril de 2021 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, comunica que **ADIA** a data de abertura da presente licitação em decorrência de alterações no edital da presente licitação. Segue abaixo data de abertura após alterações e adiamento:

DATA DE ABERTURA ADIADA PARA: 11 de abril de 2023, às 08h30min (oito horas e trinta minutos).

Nova Tebas, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE NOVA TEBAS - PR



ALTERAÇÃO DO PREGÃO NA FORMA ELETRÔNICA Nº 013/2023

Em decorrência de solicitação de inclusão de tabela contendo q quantidade de aparelhos, marcas e BTU elaborada pelo setor requisitante, faz-se necessário um adendo no presente edital, conforme segue:

1 – FICA INCLUSO NO TERMO DE REFERÊNCIA DA PRESENTE LICITAÇÃO O ANEXO I-A, CONFORME SEGUE:

ANEXO I-A RELAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO RELACIONADO POR MARCA E QUANTIDADE DE BTU'S

DESCRIÇÃO DO APARELHO	QUANTIDADE DEBTU'S	MARCA	QUANTIDADE DEAPARELHOS
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	MIDEA	2
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	ELETROLUX	1
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	PHILCO	10
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	ELGIN	6
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	KOMEKO	2
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	CONSUL	01
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	9000 BTU'S	MITSUO	09
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	PHILCO	1

Secretaria Municipal de Licitações e Contratos

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 e-mail: licitacao@novatebas.pr.gov.br



APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	ELGIN	18
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	CLIMAX	11
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	AGRATTO	9
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	MITSUO	07
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	KOMEKO	20
APARELHO DE AR CONDICIONADO QUENTE/FRIO MODELO SPLIT	12000 BTU'S	GREE	12

2 – Fica designado nova data e horário de abertura para a presente licitação, conforme segue:

DATA DE ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA ADIADO PARA: 11 de abril de 2023.
HORÁRIO: 08h30Min

Nova Tebas, 24 de março de 2023.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

Secretaria Municipal de Licitações e Contratos

Avenida Belo Horizonte 695 - Centro - CEP: 85.250-000 - Estado do Paraná
Fone (42) 3643-1109 - CNPJ: 80.620.172/0001-05 e-mail: licitacao@novatebas.pr.gov.br

