

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiráçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 064/2015

Contrato Administrativo da Empresa, **CDA-CENTRO DE DIAGNÓSTICO ARACRUZ LTDA**, para prestação de serviços complementares de saúde ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE** adiante denominado “**CIM POLINORTE**”, inscrito no CNPJ sob n.º 02.618.132.0001-07, com sede à Rua Quintino Loureiro, nº 100, Centro, Aracruz/ES, Cep: 29.190-014, representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **MARCELO DE SOUZA COELHO**, brasileiro, casado, comerciante, portador do CPF nº 982.123.897-15, residente no município de Aracruz/ES, doravante denominado simplesmente **CIM POLINORTE**, e a empresa denominada, **CDA-CENTRO DE DIAGNÓSTICO ARACRUZ LTDA**, com sede à Rua Padre Luiz Parenzi, nº 27, Vila Rica, Aracruz/ES, Cep: 29194-106, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 02.118.019/0001-62, CNES nº 2360349, neste ato representado pelo seu sócio, o Sr. **GILDÁZIO CALMON NASCIMENTO**, brasileiro, casado, médico, CRM/ES 2438, portador do CPF de nº. 493.128.047-15, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 002/2015 - Processo nº. 034/2015, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice I que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os requisitos, valores e especificações descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.4 – Deverá ser fornecido aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;

2.1.5 – Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames, se esta ocorrer dentro de 25 (vinte e cinco) dias da consulta;

2.1.6 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo ministério da saúde;

2.1.7 – A **CONTRATADA** deverá dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes, sempre observados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde;

2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.9 – A **CONTRATADA** se compromete a não efetivar, sob qualquer hipótese, cobranças de quaisquer valores relacionadas aos serviços objeto deste instrumento diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis, durante a sua vigência;

2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.

2.1.11 – Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;

2.1.12 – Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;

2.1.13 – Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II do Edital que lhe deu origem, parte integrante deste instrumento.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CLÁUSULA QUARTA- DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 – A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2015, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente **Instrumento** terá vigência da data de sua assinatura até 31/12/2015.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCRENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 – Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido.

8.1.4 – Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete a **CONTRATADA**:

- Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



- forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;
- e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- f) Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:
- I. Documentos pessoais do representante legal do prestador;
 - II. Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
 - III. Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
 - IV. Certidão negativa de Tributos Estaduais;
 - V. Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;
- g) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexistência das referidas informações;
- h) Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;
- d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à **CONTRATADA**, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao **CONSÓRCIO** o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

11.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



11.3. O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

11.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.


11.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

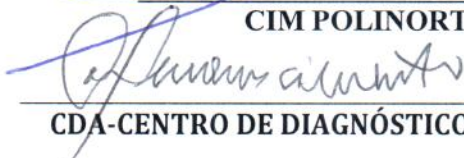
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Aracruz, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Aracruz/ES, 23 de junho de 2015.

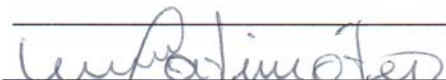



CIM POLINORTE


CDA-CENTRO DE DIAGNÓSTICO ARACRUZ LTDA

TESTEMUNHAS: 1

2





CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



DOS SERVIÇOS E VALORES CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
98	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 75,25
MAMOGRAFIA			
156	02040301	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00
ULTRASONOGRAFIA			
50	002000003	ULTRA SONOGRAFIA OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 55,00
51	0024876473	ULTRA-SONOGRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 51,67
53	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R\$ 80,46
54	0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 51,67
55	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 66,44
56	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 51,67
57	0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACOES	R\$ 40,48
58	0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES / BOLSA ESCROTAL	R\$ 40,48
59	0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 40,48
60	0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 43,30
61	0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 51,67
62	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 40,48
63	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 40,00
64	0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 80,46
65	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA	R\$ 34,54
66	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL / ENDOVAGINAL	R\$ 51,67
RAIO X			
70	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,00
71	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 14,00
73	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,45
74	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP/PERFIL + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 15,00
75	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 15,00
76	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 15,00
77	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (LOMBAR AP E PERFIL)	R\$ 18,00
78	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) (LOMBAR)	R\$ 22,12
80	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA / DORSAL (AP + LATERAL)	R\$ 18,00
81	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 14,30
83	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 14,53

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



84	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 14,38
85	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 13,43
86	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL / UMEMO	R\$ 14,00
87	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 14,00
88	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 14,00
89	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 13,43
90	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 13,43
91	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 13,43
92	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 14,00
93	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 13,43
95	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,38
97	0204050170	URETROCISTOGRAFIA - UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 108,00
99	0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 15,00
100	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA / TORNOZELO	R\$ 15,00
101	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,00
102	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 13,43
103	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 15,00
104	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 15,00
105	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 15,00
106	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 15,00
107	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 15,00
TOMOGRAFIA			
108	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
109	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
110	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA / DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
111	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES	R\$ 160,00
112	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 200,00
113	0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 180,00
114	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 170,00
115	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 160,00
116	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 160,00
117	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 180,00
118	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 180,00
119	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 160,00
120	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 180,00
121	0024814875	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRACO	R\$ 160,00
122	0024596893	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRACO	R\$ 160,00
123	0028457099	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FARINGE	R\$ 200,00
124	0028473086	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 180,00
125	0028674105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OSSOS TEMPORAIS	R\$ 160,00
126	0029474102	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE OU OUVIDOS	R\$ 160,00
127	0029738106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITA	R\$ 180,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



RESSONÂNCIA

129	0022676787	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM CONTRASTE	R\$ 450,00
130	0023567889	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	R\$ 450,00
131	0024784746	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 450,00
132	0024839503	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE COM CONTRASTE	R\$ 450,00
133	0025898876	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM	R\$ 450,00
134	0026767900	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE COM CONTRASTE	R\$ 450,00
135	0026787989	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 450,00
136	0028483920	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 450,00
137	0028855442	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 450,00
138	0028761463	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA / MASTOIDE COM CONTRASTE	R\$ 450,00
139	0029473114	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 450,00
140	0029846756	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 450,00
141	0029934745	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 450,00
142	0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 400,00
143	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 400,00
144	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
145	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 400,00
146	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 400,00
147	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA / MASTOIDE	R\$ 400,00
149	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
151	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
152	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE/ ABDOMEN INFERIOR	R\$ 400,00
153	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
154	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 400,00
223	0020405017	URETRO CISTOGRAFIA MICCIONAL	R\$ 118,00

tados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 23 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 23 de junho de 2015

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº062/2015

Publicação Nº 19754

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº062/2015

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 034/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e, RAMALHOS ORTOPEDIA E RADIOLOGIA S/S (CNPJ n.º 07.54.649/0001-50);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 23 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 23 de junho de 2015

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº063/2015

Publicação Nº 19755

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº063/2015

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 034/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e, SEMERAL SERVIÇOS MÉDICOS RADIOLÓGICOS LTDA (CNPJ n.º 39.313.465/0001-38);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 23 de junho de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 23 de junho de 2015

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº064/2015

Publicação Nº 19756

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº064/2015

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 034/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e, CDA- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ARACRUZ LTDA (CNPJ n.º 02.118.019/0001-62);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;