

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2010 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí do Estado do Rio Grande do Sul - COMAJA, CNPJ 03.656.200/0001-95, situado na **Rua do Comercio, 834 – Sala 1, centro da cidade de Ibirubá-RS**, leva ao conhecimento dos interessados que estará procedendo um CHAMAMENTO PÚBLICO, a partir de 05 de julho de 2010, em horário de expediente, para credenciamento de pessoas jurídicas, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

1 – O presente edital tem por objetivo o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, para prestarem serviços aos municípios associados ao COMAJA, nos seguintes segmentos: Consultas Especializadas; Radiologia; Exames Laboratoriais; IV – Exames de Neurologia; Ultrassonografia; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Cintilografias; Exames Oftalmológicos; Exames Anatomopatológicos; Outros Exames Especializados; Procedimentos cirúrgicos realizados em Hospital; Biopsias; Cirurgias; Procedimentos buço-maxilo-facial; Procedimentos ortopedia/traumatologia e Procedimentos de proctologia.

2 – A forma de pagamento e valor dos serviços a serem credenciados estão estipulados no edital completo.

3 – A documentação necessária e forma de credenciamento estão descritas no edital completo.

4 – O Edital Completo e demais informações poderão ser solicitadas junto a sede do Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí do Estado do Rio Grande do Sul - COMAJA, situado na **Rua do Comercio, 834, sala 1, centro da cidade de Ibirubá-RS** e pelos e-mails: comaja@brturbo.com.br, comaja.saude@hotmail.com.

Ibirubá-RS, em 28 de junho de 2010.

*Vilson Roberto Bastos dos Santos
Presidente*

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2010 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí do Estado do Rio Grande do Sul - COMAJA, CNPJ Nº 03.656.200/0001-95, situado na **Rua do Comercio, 834 – Sala 1, centro da cidade de Ibirubá-RS**, através de sua Comissão de Licitação, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei 8080/90, Portaria nº 1.286/96, do Ministério da Saúde, LEI Nº 11.107 – de 6 de abril de 2005, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS, PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, nos termos e condições estabelecidas no presente edital.

1 – DO OBJETO

- 1.1 O presente edital tem por objeto o credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde, envolvendo as seguintes atividades.
- 1.1.1 Anexo I - Consultas Especializadas;
 - 1.1.2 Anexo II - Radiologia;
 - 1.1.3 Anexo III - Exames Laboratoriais;
 - 1.1.4 Anexo IV - Exames de Neurologia;
 - 1.1.5 Anexo V - Ultrassonografia;
 - 1.1.6 Anexo VI - Tomografia Computadorizada;
 - 1.1.7 Anexo VII - Ressonância Magnética;
 - 1.1.8 Anexo VIII - Cintilografias;
 - 1.1.9 Anexo IX - Exames Oftalmológicos;
 - 1.1.10 Anexo X - Exames Anatopatológicos;
 - 1.1.11 Anexo XI - Outros Exames Especializados;
 - 1.1.12 Anexo XII - Procedimentos cirúrgicos realizados em Hospital;
 - 1.1.13 Anexo XIII - Biopsias;
 - 1.1.14 Anexo XIV - Cirurgias;
 - 1.1.15 Anexo XV - Procedimentos buço-maxilo-facial;
 - 1.1.16 Anexo XVI - Procedimentos ortopedia/traumatologia;
 - 1.1.17 Anexo XVII - Procedimentos de proctologia;
 - 1.1.18 Anexo XVIII - Modelos de declarações;
 - 1.1.19 Anexo XIX - Requerimento;
 - 1.1.20 Anexo XX - Termo de Credenciamento.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

- 2.1 Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumentos de chamamento, vedados os que estiverem cumprindo sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93.

3 – FORMA DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO

- 3.1 Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente instrumento.
- 3.2 Serão consideradas credenciadas as Pessoas Jurídicas que apresentarem a documentação exigida por este edital.
- 3.3 Os interessados poderão solicitar inscrição de credenciamento a partir do dia 05 de julho de 2010.**

4 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 4.1 Encaminhar, a partir de 05 de julho de 2010, os documentos relacionados no item 5, à Comissão de Licitação, no endereço: Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí do Estado do Rio Grande do Sul - COMAJA, situado na Rua do Comercio, 834,**

sala 1, centro da cidade de Ibirubá-RS, no horário entre 8h30min às 12h00min e 13h30min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO N° 001/2010

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

(contendo no envelopes n° 01 a documentação – Item 5; e no envelope n° 02 a DECLARAÇÃO DE ACEITE DA TABELA COMAJA DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS – MODELO ANEXO)

5 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

- 5.1 Requerimento para credenciamento (modelo anexo 18);
- 5.2 Cópia de Inscrição no CNPJ;
- 5.3 Cópia do contrato Social consolidado e alterações posteriores (quando houver), devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou em Cartório de Títulos e Documentos;
- 5.4 Cópia dos documentos (RG e CPF) dos responsáveis pela empresa;
- 5.5 Cópia dos documentos (RG e CPF) dos responsáveis Técnicos, com a devida comprovação da inscrição no Conselho Regional da Categoria, com a anuidade em dia;
- 5.6 Relação dos profissionais que compõe a equipe técnica da empresa;
- 5.7 Documentação comprobatória do profissional – Diploma, carteira profissional, especialização e inscrição no Conselho Regional da Categoria, com a anuidade em dia;
- 5.8 Relação dos procedimentos que cada profissional efetuará dentro da empresa;
- 5.9 Prova de regularidade fiscal:
 - 5.9.1 CND INSS;
 - 5.9.2 CND FGTS;
 - 5.9.3 CND RECEITA ESTADUAL;
 - 5.9.4 Certidão Conjunta de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
 - 5.9.5 CND com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica;
 - 5.9.6 Cópia do Alvará de localização, com comprovante de pagamento do ano em exercício;
 - 5.9.7 Cópia do Alvará de funcionamento concedido pela Vigilância Sanitária;
 - 5.9.8 Declaração que não emprega menores.

Obs: Os documentos necessários à habilitação, poderão ser apresentados em via original, ou em cópias autenticadas. Os de livre acesso pela internet não tem necessidade de autenticação por cartório.

6 - DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO DA CREDENCIADA

- 6.1 Do tempo da consulta e da remuneração
 - 6.1.1 O tempo médio de atendimento deverá seguir a tabela abaixo e o valor das consultas, exames e procedimentos está fixado no anexo correspondente.

Área	Tempo Médio Min.
Fisioterapia	01h00min
Psicologia	01h00min
Fonoaudiologia	01h00min
Médica	00h25min

6.2 Da revisão da remuneração

- 6.2.1 A remuneração dos serviços está fixada, em preços máximos, na TABELA COMAJA, fracionada entre os anexos I e XVII, parte integrante deste edital.
- 6.2.2 Com o objetivo de manter-se o valor pago pelo COMAJA compatível com o valor de mercado, na Assembleia de Prefeitos do COMAJA do mês de março, do ano subsequente, serão revistos os valores da TABELA COMAJA.
- 6.2.3 A revisão só se dará mediante aprovação da ASSEMBLEIA DOS PREFEITOS, com a aprovação mínima de cinquenta por cento mais um (50%+1) dos membros.
- 6.2.4 Com base na solicitação de credenciadas, a Assembleia poderá ou não proceder a revisão da TABELA COMAJA.
- 6.2.5 A tabela de valores utilizada para a cobrança pelos serviços prestados pelas credenciadas será aquela que estiver vigendo na data da emissão da Nota Fiscal.

7 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO E DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1 Dos Envelopes

- 7.1.1 As licitantes deverão apresentar, no local, dia e hora designados no preâmbulo deste, dois envelopes, denominados, respectivamente, de nº 1 - Documentação e nº 2 – Declaração de Aceite da Tabela Comaja de Consultas e Procedimentos – Modelo Anexo)
- 7.1.2 Os envelopes deverão estar fechados e indevassáveis, com a seguinte inscrição:

COMAJA – Alto Jacuí
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2010
Envelope nº 01 – DA DOCUMENTAÇÃO(constantes no item 5)

COMAJA – Alto Jacuí
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2010
Envelope nº 02 – DECLARAÇÃO

7.2 Da Documentação

- 7.2.1 Para participar da presente licitação, os interessados deverão apresentar, em original ou mediante fotocópia autenticada em cartório ou por servidor do COMAJA, a documentação em conformidade com o item 5 deste edital

7.3 Da Qualificação Econômico-Financeira

- 7.3.1 A proponente deverá entregar original ou cópia autenticada o balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, assinados pelo contabilista e pelo seu titular ou representante legal;

7.4 Da Habilitação

7.4.1 Serão consideradas habilitadas as licitantes que apresentarem a documentação prevista no item 5 deste edital e documentação comprobatória da Qualificação econômico-financeira da empresa.

7.5 Da Proposta

7.5.1 As empresas/instituições interessadas em credenciar-se deverão entregar ao COMAJA – Comissão de Licitação, relação dos serviços que serão prestados, descrição das dependências privadas que possuem, equipamentos e materiais postos à disposição dos usuários encaminhados pelo Município, observando as especificidades dos lotes/anexo de prestação de serviços.

7.5.2 As empresas/instituições interessadas deverão apresentar sua proposta para cada lote/anexo elencados, inclusive nos casos em que a empresa participar de mais de um lote/anexo previsto no objeto descrito neste edital.

7.5.3 Declaração firmada pelos diretores da empresa de que aceitam os termos e critérios estabelecidos pelo COMAJA, por este edital e pelo Termo de Credenciamento a ser firmado, de acordo com minuta anexa, especialmente quanto aos preços relativos a cada consulta/procedimento constante na tabela deste edital e aos preços a serem praticados.

7 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1 Os documentos apresentados pela empresa À Comissão de Licitação, serão apreciados pela Diretoria do COMAJA, a qual deliberará favorável ou não ao credenciamento da proponente.

9 – DOS PRAZOS E CONDIÇÕES

9.1 O prazo para credenciamento será de 05 (cinco) anos;

9.2 O credenciamento da instituição interessada será pelo período de um ano, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos até o limite de cinco anos, desde que mantidas a qualidade na prestação de serviços e o objeto deste edital.

Parágrafo único – Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente edital.

10 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas dos serviços realizados por força deste Instrumento correrão por conta de dotações próprias, aprovadas para este fim.

11 – DOS PAGAMENTOS

11.1 O pagamento será efetuado através de crédito em conta corrente do Banrisul – Banco do Estado do Rio Grande do Sul ou ordem de pagamento, com despesas arcadas pelo credenciado, até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente á efetiva prestação dos serviços feito pela empresas contratadas, mediante o recebimento da Nota Fiscal da Empresa ou Instituição Credenciada no COMAJA.

12 – DA DIVULGAÇÃO DAS CREDENCIADAS

- 12.1 Todas as empresas ou instituições credenciadas para prestação dos serviços objeto da presente licitação constarão do “Rol de Credenciadas”, em que serão informados nome, endereços de execução, telefone para contato e serviços oferecidos, com publicação em jornal de circulação local e/ou regional, e site do COMAJA.

13 – DO CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 13.1 Será firmado, entre a credenciada e o COMAJA, um termo de credenciamento regradando todos os atos inerentes a este edital – Minuta no anexo XX.

14 – DO DESCREDENCIAMENTO

- 14.1 O descredenciamento se dará por vontade de qualquer das partes, com aviso prévio de, no mínimo, noventa (90) dias,
14.2 Será causa de descredenciamento imediato a verificação do descumprimento de quaisquer das exigências apontadas neste edital;

15 – DAS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

- 15.1 Os interessados poderão obter informações complementares e esclarecimentos sobre a licitação na sede do COMAJA, no endereço Av. Mauá nº 1377, Ibirubá/RS, ou pelos telefones 054 3324 4502 (Comaja), 055 9116 1710 (Domingos) , também pelos e-mails comaja@brturbo.com.br, comaja.saude@hotmail.com , de segunda a sexta-feira, das 08:30hs às 11:30hs e das 13:30hs às 17:00hs.

16 – OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 16.1 A apresentação dos envelopes por parte da licitante interessada implica a total concordância com as condições deste Chamamento Público.
16.2 É facultado à Comissão de Licitação, designada por portaria específica, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou completar a instrução do procedimento licitatório, ou solicitar esclarecimentos adicionais às licitantes, que deverão ser satisfeitos no prazo máximo de 48 horas.

17 – DOS ANEXOS

- 17.1 É parte integrante deste edital, os anexos, do nº I ao XX.

Ibirubá-RS, em ____ de _____ de 2010.

Vilson Roberto Bastos dos Santos
Presidente do Comaja

Consultas	Código profissional	Novo Cód. SUS	Valor COMAJA
Angiologia	07	0301010072	34,00
Cardiologia	09	0301010072	34,00
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	72	0301010072	34,00
Cirurgia Geral	11	0301010072	34,00
Cirurgia Torácica	82	0301010072	34,00
Cirurgia Vascular	14	0301010072	34,00
Dermatologia	16	0301010072	34,00
Endocrinologia e Metabologia	19	0301010048	44,00
Fisioterapia/Neurológica	55	0302060030	13,00
Fisioterapia/Reabilitação do Cardíaco	55	0302060030	13,00
Fisioterapia/Respiratória	55	0302060030	13,00
Fisioterapia/Reumática	55	0302060030	13,00
Fisioterapia/Traumáticas e ortopédicas	55	0302060030	13,00
Fisioterapia/Vascular Periférica	55	0302060030	13,00
Fonoaudiologia	54	0302060030	13,00
Gastroenterologia	21	0301010072	34,00
Ginecologia	22	0301010072	34,00
Hematologia	23	0301010072	34,00
Infectologia	63	0301010072	34,00
Mastologia	56	0301010072	34,00
Medicina do Trabalho s/ estabel. Nexo		0301010072	34,00
Módulos de Fisioterapia		000000001	66,00
Módulos de Nutrição		000000001	66,00
Módulos de Psicologia		000000001	66,00
Módulos de Serviços Farmacêuticos		000000001	66,00
Módulos de Terapia Ocupacional		000000001	66,00
Nefrologia	26	0301010072	34,00
Neurologia	28	0301010072	34,00
Nutrição		0302060030	13,00
Oftalmologia	31	0301010072	34,00
Oncologia	32	0301010072	34,00
Otorrinolaringologia	34	0301010072	34,00
Pediatria	36	0301010072	34,00
Pneumologia	37	0301010072	34,00
Pré-Anestésica	06	0301010072	34,00
Proctologia	38	0301010072	34,00
Psicologia	62	0302060030	13,00
Psiquiatria	39	0301010048	44,00
Reumatologia	41	0301010048	44,00
Tisiopneumologia	37	0301010072	34,00
Traumatologia	33	0301010072	34,00
Urologia	46	0301010072	34,00

ANEXO II – RADIOLOGIA;

Raio X	contraste iônico	ñ	Novo Cód. SUS	Valor COMAJA
Abdomem Agudo			0204050120	35,00
Abdomem Simples			0204050138	22,00
Antebraço			0204040019	13,50
Aortog ABD Trans-Lombar			000000002	150,00
Arteriog Acromio-Clavicular			0204040027	19,00
Arteriog Membro Superior ou Inferior			0210010070	145,00
Articulação Coxo-Femural			0204060060	19,00
Articulação Escapulo-Umeral			0204040035	19,00
Articulação Sacro-Iliáca			0204060079	19,00

Articulação Temporo-Mandibular		0204010055	21,00
Articulação Tibio-Tarsica		0204060087	16,00
Artrografia		0204060010	48,00
Bacia		0204060095	16,00
Biópsia Hepática sob Cont de US		000000003	94,00
Braço (úmero)		0204040001	20,00
Calcâneo		0204060109	16,00
Cavum		0204010063	1800
Clavícula		0204040060	19,00
Clister ou Enema Opaco	Com contraste	0204050014	100,00
Colangeografia pós-operatória	Com contraste	0204050030	51,00
Colangeografia Trans-Operatória	Com contraste	0204050022	51,00
Colangeografia Venosa		0000000004	53,00
Colangeografia Venosa c/Planigrafia		0000000005	90,00
Colecistograma Oral		0000000006	40,00
Coluna Cervical		0204020034	20,00
Coluna Cervical com Obliquas		0204020042	21,00
Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica		0204020050	30,00
Coluna Dorsal		0204020093	21,00
Coluna Lombo-Sacra		0204020069	21,00
Coluna Lombo-Sacra com Obliqua		0204020077	32,00
Coluna Lombo-Sacra Func dinâmica		0000000007	39,00
Coluna para Escoliose Panorâmica		0204020131	34,00
Coluna Sacro-Coccix		0204020123	22,00
Contraste Iônico		0000000222	36,00
Contraste Não Iônico		0000000223	79,00
Costelas por Hemitórax		0204030072	25,00
Cotovelo		0204040078	16,00
Coxa		0204060117	19,00
Crânio		0204010080	19,00
Crânio Lat. Breton		0204010071	24,00
Dacriocistografia	20,00	0204010012	50,82
Dedos da Mão		02044040086	16,00
Escanometria		0204060036	22,00
Esôfago		0204030080	32,00
Esôfago, Estômago e Duodeno		0204050146	61,00
Esterno		0204030099	25,00
Fistulografia		0204050057	37,00
Flebografia por Membro	C/ contraste	0210010177	230,00
Hipofaringe		0000000073	30,00
Histerossalpingagrafia (Mat. 55,00+hon. 50,00)		0204050065	105,00
Intestino Delgado (transito)		0204050154	136,95
Joelho		0204060125	16,00
Laringe		0240010098	20,00
Mão e Punho para Idade Óssea		0204040108	16,00
Mão ou Quirodatilo		0204040094	16,00
Mastóides e Rochedos Bilateral		0204010101	28,00
Maxilar Inferior		0204010110	19,00
Mediastino		0204030102	21,00
Mielografia 1 Seguimento		0204020018	164,00
Mielografia 2 Seguintos		0000000008	184,00
Mielografia 3 Seguintos		0000000009	213,00
Omoplata ou Ombro Funcional		0204040116	19,00
Órbitas		0204010039	21,00
Ossos da Face		0204010128	21,00
Pé ou Pododatilto		0204060150	16,00

Perna		0204060168	21,00
Pielografia Ascendente		0204050081	40,00
Pielografia de Laringe		0000000010	56,00
Pielografia de Tórax Bi-Lateral		0000000011	62,00
Planigrafia de Laringe		0204010020	50,82
Planigrafia de Mast e Rochedos		0000000012	43,56
Planigrafia de Tórax Bi-Lateral		0000000013	62,00
Planigrafia do Mediastino Hemitórax		0000000014	62,00
Punção Perc de Órg Cav Estrut SUP		0000000015	120,00
Punho		0204040124	16,00
Rótula		0204060133	18,00
Seios da Face		0204010144	19,00
Sela Tursica		0204010152	19,00
Sialografia (por glandula)		0204010195	20,00
Tórax AP P		0204030153	20,00
Trâns Intest ou Morf do Delgado		0204050154	75,00
Trâns Intest ou Morf do Delgado		0000000501	59,40
Uretrocistografia Adulto ou Infantil		0000000505	92,00
Uretrocistografia Adulto ou Infantil		0000000502	82,28
Urografia Exc. Com Nefrotomografia		0000000500	82,00
Urografia Exc. Com Nefrotomografia		0000000503	68,97
Urografia Excretoria e Cistografia		0204050189	75,00
Urografia Excretoria e Cistografia		0000000504	68,97
Útero Grávido		0000000058	23,00

ANEXO III – EXAMES LABORATORIAIS;

EXAMES	Código	Valor COMAJA
Acido Fólico (Vit. B 9)	0120000011	17,22
Ácido Úrico	0202010120	2,50
Amilase	0202010180	2,81
Androstenediona	0202060110	18,63
Anti endomisio IGA	0205000001	55,00
Anti Gliadina	0205000003	20,00
Anti gliadina IGA	0205000002	20,00
Anti Hbc	0120000002	22,50
Anti Hbe	0202030644	22,50
Anti HBs	0120000001	22,50
Anti HCV (hepatite C)	0202030679	22,50
Anti HVA (hepatite A)	0202030636	22,50
Anti TG (anticorpos anti tireoglobulina)	0120000009	18,88
Anti TPO (anticorpos anti microssomais)	0120000008	25,00
Antibiograma	0202080013	3,54
Anticorpos IgG da Hepatite	0000000650	22,50
Anticorpos IgM da Hepatite	0000000651	22,50
ASLO (AntiStreptolisina O)	0202030474	3,54
Bacterioscópico (Secreção Uretral)	0202080072	3,47
Bacterioscópico (Secreção Vaginal)	0000000652	2,50
Bilirrubina Total e Frações	0202010201	2,81
Brucelose	0202030407	3,54
CA 125	0120000003	42,00
CA 15.3	0120000004	42,00
CA 19.9	0120000005	42,00
Cálcio = Ca	0202010210	3,47
Carbamazepina	0202070158	19,28
Cariótipo Banda G	0000000069	300,00

Cariótipo Cromossomo X Frágil	000000068	320,00
CD ₄ (Linfócitos CD ₄ ou CD ₈)	0202030024	34,88
CEA	0120000006	25,00
Célula LE	0202020410	3,54
Citomegalovírus IgG e IgM	0202030741	22,50
Cloro (Cloreto)	0202010260	2,50
Coagulograma	0000000070	10,00
Colesterol HDL	0202010279	4,39
Colesterol LDL	0202010287	4,39
Colesterol Total	0202010295	2,50
Colinesterase	0202010309	4,60
Coombs Direto	0202020541	3,54
Coombs Indireto	0202120090	3,54
Coprocultura	0202020080	5,41
Cortisol	0202060136	14,88
Creatinina	0202010317	2,50
Creatinofosfoquinase – CPK	0202010325	4,60
Creatinofosfoquinase CK-MB	0202010333	12,38
Cultura em Geral (Bacteriológico)	0202080080	5,41
Cultura para Chlamidia	0000000067	22,50
Curva Glicêmica	0202010074	12,50
Deidroepiandrosterona – DHEA	0202060144	12,50
Dosagem de Fenilcetonúria	0202050220	3,54
Eletroforese de Hemoglobina	0120000007	12,38
Eletroforese de proteínas com concentração (liquor)	0202090159	18,63
EPSTEIN-BARR (pesquisa anticorpos contra o vírus – IgG ou IgM)	0202030830	26,25
Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	0202020363	3,54
Espermograma	0202090213	8,63
Estradiol	0202060160	12,38
Exame Parasitológico de Fezes = Parasitológico = EPF	0202040127	3,88
Exame Qualitativo de Urina = EQU	0202050017	3,88
FAN (Fator Antinucleo)	0202030598	18,88
Fator RH	0202120082	2,81
Fenobarbital	0000000653	38,00
Ferritina sérica	0202010384	17,15
Ferro sérico = Fe	0202010392	4,60
Fosfatase Alcalina	0202010422	2,50
Fósforo	0202010430	2,50
FSH (Hormônio Folículo Estimulante)	0202060233	11,13
FTA – ABS / Imunofluorescência para sífilis IgG	0202031128	11,13
FTA – ABS / Imunofluorescência para sífilis IgM	0202031136	11,00
GGT = (Gama GT)	0202010465	4,39
Glicemia Capilar	0214010015	3,54
Glicose	0202010473	2,50
Glicose com sobrecarga	0000000065	2,50
Grupo Sangüíneo	0202120082	2,81
Hbe Ag	0202030989	22,50
HBs-Ag – antígeno austrália - antígeno “s” da hepatite B	0202030989	22,50
Hemoglobina Glicosilada	0202010503	12,38
Hemograma Completo	0202020380	6,13
Hemossedimentação = VHS = VSG	0202020150	2,31
HIV I e II	0202031071	19,80
Hormônio de Crescimento (GH)	0202060225	12,38
IGE (Total)	0120000010	12,38
IgG e IgM Citomegalovírus	0202030741	22,50
Latex (Fator Reumatóide)	0202030075	3,54
LDH (Desidrogenase Láctica)	0202010368	4,60
Leucograma	0202020398	3,54
LH (Hormônio Luteinizante)	0202060241	11,13
Lípase	0202010554	2,81
Lítio	0202070255	2,50

Magnésio = Mg	0202010562	2,50
Monotest (mononuclease infecciosa ou sorologia de mononuclease)	0202030733	3,54
Mucoproteínas	0202010570	3,54
Pesquisa de leucócitos fecais	0202040097	2,50
Pesquisa de Oxiúros (swab anal)	0202040054	2,50
Plaquetas	0202020029	2,50
Potássio = K	0202010600	2,50
Progesterona	0202060192	13,75
Prolactina (POOL)	0202060306	12,38
Proteína C Reativa – PCR	0202030202	3,54
Proteínas Totais e Frações (albumina e globulina)	0202010627	2,81
Proteinograma (eletroforese de proteína)	0202010724	12,38
Proteinúria de 24hrs	0202050114	2,50
PSA (antígeno prostático específico)	0202030105	12,38
PSA Livre	0000000064	45,00
Reticulócitos	0202020037	2,50
Rotina de Liquor	0000000066	9,38
Rubéola Ig G	0202030814	22,50
Rubéola Ig M	0202030814	22,50
Sangue Oculito	0202040143	2,50
Sódio = Na	0202010635	2,50
Somatomedina C	0202060322	34,88
Sorologia para Chagas	0202031047	11,00
T ₃ = Triiodotironina	0202060390	12,38
T ₄ = Tiroxina (T ₄ livre)	0202060373	12,38
Tempo de Coagulação	0202020070	15'00
Tempo de Protombina	0202020142	2,50
Tempo de Sangramento	0202020096	2,31
Tempo de Tromboplastina (KTTP)	0202020126	2,50
Teste de Gravidez = Planotest = Tig	0202050254	4,38
Teste tolerância lactose	0205000004	10,00
Testosterona	0202060349	14,88
Testosterona Livre	0120000012	14,88
Toxoplasmose IgG	0202030768	22,50
Toxoplasmose IgM	0202030873	22,50
Transaminases Oxalacética (TGO – SGOT) (será cobrado do município apenas um exame e do SUS cobrados separadamente)	0202010643	2,81
Transaminases Pirúvica (TGP – SGPT)	0202010651	2,81
Triglicérides (TGL)	0202010678	4,39
TSH = Hormônio Estimulante da Tiróide	0202060250	12,38
Uréia	0202010694	2,50
Urocultura com ou sem teste (não é cobrado o antibiograma do município apenas a Urocultura)	0000000063	15,00
VDRL (Sorologia para Lues)	0202031110	4,62
Vitamina B ₁₂	0202010708	16,76
<input type="checkbox"/> Feto Proteína – Alfa Feto Proteína	0202030091	16,57
<input type="checkbox"/> Hidroxi Progesterona	0202060047	18,63
<input type="checkbox"/> ₂ microglobulina	0000000666	18,63
<input type="checkbox"/> HCG - Gonadotrofina Coriônica - teste de grav. sangue	0202060217	11,13

ANEXO IV – EXAMES DE NEUROLOGIA;

Exame	Novo Cód.SUS	Valor COMAJA
Eletroencefalograma em Vigília	0211050024	60,00
Eletroencefalograma em Sono e Vigília	0211050040	80,00
Eletroencefalograma com Mapeamento Cerebral	0211050059	130,00

ANEXO V – ULTRASSONOGRÁFIA;

Ultra-sonografias	Novo Cód SUS	Valor COMAJA
Abdominal Superior	0000000671	51,00
Abdominal Total	0205020046	65,00
Aparelho Urinário	0205020054	43,00
Articulações	0205020062	45,00
Bolsa Escrotal	0205020070	45,00
Crânio	0205020178	40,00
Fígado ou vesícula ou vias biliares	0205020038	45,00
Hipocôndrio Direito	0000000075	48,00
Mamas	0205020097	45,00
Obstétrico	0205020143	40,00
Olho	020520089	41,00
Pélvico (Transvaginal)	0205020186	50,00
Pélvico Ginecológico	0205020160	40,00
Pélvico P/Ovulação	0211060186	55,00
Próstata (transretal)	0205020119	57,00
Próstata (via Abdominal)	0205020100	40,00
Retroperitônio	0000000017	55,00
Tireóide	0205020127	45,00
Tórax Extra cardíaco	0205020135	50,00

ANEXO VI – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA;

Tomografia Computadorizada	Valor Contraste Iônico	Novo Cód SUS	Valor COMAJA
Abdomem Total		0206030010	264,00
Articulações		0206020015	171,60
Coluna até 3 Seguimentos		0206010087	171,60
Coluna Cervical, Dorsal, Lombo Sacra.		0206010010	171,60
Crânio		0206010079	171,60
Face ou Seios da Face		0206010044	171,60
Mastóide e Ouvido		0206010044	171,60
Órbitas		0206010060	171,60
Pelve e Bacia		0201030037	198,00
Pescoço (partes moles, laringe,...)		0206010052	198,00
Seguimentos Apendiculares (mão, braço)		0206020023	171,60
Sela Túrsica		0206010060	171,60
Temporo Mandibular		0206010079	171,60
Tórax		0206020031	259,00
CONTRASTE			
Abdomem Total	Não Iônico	0000000224	137,94
Articulações	Não Iônico	0000000225	114,95
Coluna até 3 Seguimentos	Não Iônico	0000000226	68,97
Crânio	Não Iônico	0000000227	68,70
Mastóide e Ouvido	Não Iônico	0000000227	114,95
Pelve e Bacia e superior	Não Iônico	0000000229	139,15
Pescoço (partes moles, laringe,...)	Não Iônico	0000000230	114,95
Face ou Seios da Face	Não Iônico	0000000231	68,70
Tórax	Não Iônico	0000000232	139,15
Contraste iônico		00000000222	36,00

ANEXO VII – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA;

Ressonância Magnética	Novo Cod. SUS	Valor COMAJA
Abdômen superior	0207030014	480,00
Angioressonância cerebral	0207010013	480,00
Articulação coxo-femural (bilateral).	0207030030	480,00
ATM (bilateral)	0207010021	480,00
Bacia ou pélvis	0207030022	480,00
Coluna cervical	0207010030	480,00
Coluna lombo-sacra	0207010048	480,00
Coluna torácica	0207010056	480,00
Coração ou aorta com cine-rm	0207020019	480,00
Cotovelo/ punho (unilateral)	0207020027	480,00
Crânio incl orbita s/turs mast e/ou tecn complement.	0207010072	480,00
Joelho (unilateral)	0207030030	480,00
Ombro (unilateral)	0207020027	480,00
Plexo braquial (unilateral)	0207020027	480,00
Segmento apendicular (unilateral)	0207020027	480,00
Tórax	0207020035	480,00
Tornozelo ou pe (unilateral)	0207030030	480,00
Vias biliares	0207030049	480,00

ANEXO VIII – CINTILOGRAFIAS

Exames	Novo Cód. SUS	Valor COMAJA
Cintilografia c/ Gálio	0208070010	668,00
Cintilografia Direita	0208040064	261,00
Cintilografia Óssea	0208050035	271,00
Cintilografia Miocárdio/ Necrose (Minimo 3 Projeções)	0208010041	893,00
Cintilografia Pulmonar de Inalação	0208070036	208,00
Cintilografia Pulmonar de Perfusão	0208070044	271,00
Cintilografia Renal (quantitativa)	0208040056	249,00
Cintilografia da Tireoide com ou sem Captacao	0208030026	136,00
Estudo Renal Dinâmico c/ Diurético	0208040102	252,00
Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	0208020110	241,00
Pesquisa de Metástases c/I131	0000000018	396,00

ANEXO IX – EXAMES OFTALMOLÓGICOS;

Exames	Novo Cód. SUS	Valor COMAJA
Campimetria (1 olho)	0211060046	19,36
Ecobiometria	0211060011	39,93
Ecografia (1 olho)	0205020089	39,93
Fotocoagulação a Laser – Exclus. P/ Campanha – por Aplicação (Laser Argônio/por Sessão)	0405030045	82,28
Gonioscopia	0211060119	27,20
Mapeamento de Retina	0211060127	27,20
Microscopia Especular de Córnea	0211060143	100,00
Paquimetria (1 olho)	0205020020	24,20
Retinografia (Colorida) (2 olhos)	0211060178	34,00
Retinografia Fluorescente (2 olhos)	0211060186	84,70
Tonometria	0211060259	8,50
Topografia (1 olho)	0211060267	33,88
Yag Laser (por sessão)	0405050020	96,80

ANEXO X – EXAMES ANATOPATOLÓGICOS;

EXAMES	Novo Cód. SUS	Valor COMAJA
Anátomo-patológico por órgão, biópsia	0501080015	50,00
Citopatológico exo-endocervical e vaginal oncolítico e microfibras	0203010019	25,00
Citopatológico Hormonal Isolado	0203010027	20,00
Citopatológico oncolítico de Líquidos e raspados ou "imprint" de lesões	0000000029	35,00
Imunohistoquímica	0000000030	500,00
Material proveniente de punções aspirativas	0000000031	35,00
PCR Captura Híbrida e Hibridização Molecular (por oncogem pesquisado)	0202030997	200,00
Revisão de lâmina	0204050090	35,00

ANEXO XI - OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS;

Tipos de Exames	Novo Cod.Comaja	Valor COMAJA
Audiometria Tonal	0211070041	19,80
Audiometria Vocal	0211070211	19,80
Biópsias p/ diagnóstico de lesões esôfago-gastro-duodenais ou Gástricas	0000000021	70,00
Cauterização de Epistaxe (químico)	0404010342	16,50
Cistoscopia	0209020016	100,00
Colonoscopia (gastos hospitalares R\$45,10 e prof. R\$110,00)	0209010029	155,10
Colposcopia	0211040029	20,00
Densitometria Óssea	0204060028	50,00
Ecocardiopltergrafia	0205010032	158,40
Ecocardiopltertransesofágico	0000000076	300,00
Ecodoppler Arterial + Periférico	0205010040	158,40
Ecodoppler de Artérias Viscerais e Renais	0205010040	158,40
Ecodoppler de Carótidas + Vertebrals	0000000022	158,40
Ecodoppler Fetal	0205020151	158,40
Ecodoppler Sistema Venoso Superficial e Profundo	0205010040	158,40
Eletrcardiograma,	0211020036	25,00
Eletroneuromiografia de Membro sup OU inf (2 seg)	0000000347	180,00
Eletroneuromiografia de Membro Superior e Inferior (4seg)	0000000346	250,00
Endoscopia de Nariz, Laringe e Faringe	0209040025	24,20
Endoscopia Digestiva (Gastro-Duodenoscopia)/(gastos hospitalares R\$27,50 e prof. R\$80,00)	0209010037	107,50
Epirometria com Bronco dilatador	0211080055	45,00
Espirometria	0000000025	30,00
Fibrobroncoscopia		240,00
Holter 24 horas	0211020044	100,00
Limitânciometria/Impedânciometria	0211070203	19,80
Laqueadura Tubária (incluído serv. Hosp. e honorários, c/ anestesia)	0409060186	535,00
Litotripsia Extra Corpórea	0202000202	1.050,00
Mamografia	0204030030	60,00
Mapa 24 horas	0000000700	100,00
Pesquisa de Potenciais Auditivos de Tronco Cerebral (Bera)	0211070270	130,00
Remoção de Cerumem	0404010270	6,00
Retirada de Corpo Estranho	0404010300	18,70
Retiradas de Corpo Estranho por Endoscopia	0303070056	100,00
Retossigmoidoscopia rígida	0209010053	27,50
Teste da Orelhinha	0000000020	50,00
Teste de esforço ou teste ergométrico em Esteira	0211020060	75,00
Teste de Próteses	0211070033	33,00
Urodinamica	0204050170	95,00
Vasectomia (incluído serv. Hosp. e honorários)	0409040240	250,00

ANEXO XII – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS EM HOSPITAL;

EXAMES	Novo Cód.SUS	Valor COMAJA
Colocação de Gesso (Grande)	0000000034	80,00
Colocação de Gesso (Médio)	0000000035	60,00
Colocação de Gesso (Pequeno)	0000000036	40,00
Eletrocoagulação de Lesões Cutâneas	0401010040	140,00
Excisão e sutura de hemangioma	0406020132	115,00
Excisão e Sutura de Linfagioma ou Nevus	0406020140	115,00
Excisão e Sutura em Leito Ungueal - Cantoplastia(unha encravada)	0401010058	80,00
Exerese de Cisto Sebáceo – Cisto Sebáceo e Dermóide	0401010074	100,00
Exerese de Lipoma	0000000077	90,00
Extirpação de Neuroma	0000000037	110,00
Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo (TU couro cabeludo)	0401010112	110,00

ANEXO XIII – BIOPSIAS;

EXAMES	Novo Cód SUS	Valor COMAJA
Abrasão Cirúrgica	0000000062	100,00
Anatomia Patológica de RIM (Realiz. Lab. Edelways de POA)	0203020030	115,00
Anatomia Patológica de RIM c/ Imunoflorescência	0203020030	295,00
Anestesia em bloco cirúrgico	0417010052	148,00
Anestesia em exames e procedimentos	0000000057	100,00
Auditoria em Saúde	0000003232	120,00/hora
Biópsia de Bexiga (inclui Mat/méd, honor. e taxa de sala).	0201010062	180,00
Biópsia de Boca/ Incisional (incluindo material e honorários)	0201010526	65,00
Biópsia de Colo de Útero (incluindo honorários prof.)	0201010151	70,00
Biópsia de Colo de Útero c/ Walwetronic	0000000059	190,00
Biópsia de Lesão Peniana (incluso mat/méd e honorários)	0201010380	130,00
Biópsia de Medula (inclui coleta + mat e honorários)	0201010275	141,00
Biópsia de Pele ou com PUNCH(incluindo honorários prof.)	0201010372	65,00
Biópsia de Pulmão (incluindo honorários) CT à parte	0201010402	161,00
Biópsia de Rim (incluindo honorários, coleta + material)	0201010402	161,00
Biópsia de Rim com Imunoflorescência (inclui coleta + mat e honor.)	020110437	431,00
Biópsia de Tireóide (incluindo Ultra-som e honorários)	0201010470	125,00
Biópsia Excisional	0000000060	110,00
Biópsia Hepática (fígado) – (incluso material e honorários)	0201010216	190,00
Biópsia Hepática Sob Cont de US	0000000038	93,17
Biópsia Incisional	0000000039	80,00
Biópsias de Próstata (já está incluído o ultra-som e Honorários)	0201010410	190,00
Calosidade e/ou mal perfurante(desbastamento)	0303080027	80,00
Cariotipagem (c/coleta +mat/méd)	0202100030	541,00
Cauterização de Epistaxe com eletrocautério	0000000040	50,00
Cauterização Química de pequenas lesões	0303080019	85,00
Cirurgia do Acne(incisão e esvaziamento de lesões acnéicas)	0000000041	55,00
Cory Biópsia de Mama (incluindo ultra-som e honorários)	0000000042	220,00
Crioterapia de Neoplasia Cutânea com nitrogênio líquido	0000000043	150,00
Crioterapia(nitrogênio líquido) por sessão	0405040024	70,00
Curetagem do molusco contagioso	0000000044	80,00
Debridamento e curativo de escara ou ulceração	0401010015	95,00
Dilatação Uretral (mat. /méd e honor)	0309030056	80,00
Eletrocoagulação de Lesões Cutâneas	0401010040	140,00
Esfoliação Química profunda	0000000045	145,00
Esfoliação Química superficial por sessão	0303080035	90,00
Excisão de extensas lesões de pele c/ enxerto (inclui mat./méd, tx. e honor)	0000000046	260,00
Excisão de extensas lesões de pele c/ rotação retalho (mat./méd, tx. e honor)	0000000047	298,00
Excisão de Tumor de Pele/Mucosa	0000000078	370,00
Excisão de Tumor e Sutura	0404020097	250,00

Excisão e sutura de hemangioma/linf.Nevus	0406020132	115,00
Excisão e sutura de tumores da orelha	0000000079	110,00
Excisão e sutura em Leito Ungueal - Cantoplastia(unha encravada)	0401010058	80,00
Excisão e sutura simples de pequenas lesões de pele	0401010066	110,00
Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	0404020100	110,00
Exérese de Cálculo Canal Salivar	0414020103	185,00
Exerese de Calo cutâneo	0000000080	110,00
Exerese de Cisto Sebáceo – Cisto Sebáceo e Dermóide	0401010074	100,00
Exerese de Lipoma	0000000081	90,00
Exérese/Retirada de Rânula Salivar	0000000048	230,00
Fulguração de Telangiectasias ou dermatose papulosa	0401010090	70,00
Imunofenotipagem (coleta + mat/méd)	0202030237	443,00
Incisão e Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	0404020054	45,00
Incisão e Drenagem de Celulite e Foliculite	0401010104	45,00
Incisão e Drenagem de Fleimão	0401010104	45,00
Infiltração intra-lesional – por sessão	0000000049	50,00
Laringoscopia Direta (inclui sala Cir., Mat/méd, honor., cir., anest.)	0209040025	448,00
Mamografia de Mama c/ Agulhamento (incluso material e honorário)	0204030048	250,00
Mielograma	0202090191	50,00
Miniconização de Colo Uterino	0000000050	246,00
Punção de Mama s/agulhamento(incluindo o Ultra-som e honorários)	0201010585	147,00
Punção Lombar	0201010631	90,00
Ressecção Tumor de Mama	0000000051	240,00
Ressecção Tumor Vulvar c/ Biópsia	0000000052	170,00
Retirada de corpo estranho nariz/ouvido/faringe (c/ vídeo)	0404010318	50,00
Retirada de corpo estranho subcutâneo (TU couro cabeludo)	0401010112	110,00
Retirada de lesão por SHAVING	0401010120	75,00
Taxa de sala em procedimentos no bloco cirúrgico (incluindo mat/méd, e equipamento)	0000000056	125,00
Taxa de sala para Biópsias	0000000055	90,00
Testes de Contatos(PATCH TESTS)	0202031144	200,00
Tratamento de Míase furunculóide	0000000083	70,00
Videolaringoscopia (c/ uso de equipamento)	0209040041	50,00
Videonasoscopia	0000000054	50,00

ANEXO XIV – CIRURGIAS;

Procedimento	Novo Cód.	Valor
Adenoidectomia	0100000018	506,47
Amigdalectomia c/ adenoit.	0100000019	626,58
Blefaroplastia	0100000026	575,74
Calazio	0100000027	269,35
Cauterização de cornetos	0100000028	258,13
Colocação de duplo j	0100000029	1.039,25
Curetagem semiótica	0100000030	502,79
Estrabismo	0100000031	1.058,33
Exérese de cisto tireoglosso	0100000036	312,00
Facectomia c/ implante lente	0100000014	1.319,82
Facectomia s/ implante lente	0100000015	1.661,00
Fistulectomia	0100000011	716,16
Herniorrafias bilaterais	0100000010	1.196,55
Herniorrafias unilaterais	0100000009	1.008,54

Hipospadia	0100000032	506,16
Incisão e drenagem abc. Anal	0100000012	312,83
Orquiectomia bilateral	0100000006	813,38
Orquiectomia unilateral	0100000005	689,23
Polipectomia do colon (+ colonosc.)	0100000035	269,35
Polipectomia estom/duodeno(+endosc.)	0100000034	213,24
Pterigio	0100000025	497,18
Retirada de fios/parafusos	0100000033	643,08
Septoplastia	0100000017	749,16
Timpanotomia p/ tubo ventil.	0100000020	533,65
Trat. Cirur. De hidrocele unil.	0100000001	591,23
Trat. Cirur. De varicocele unil.	0100000003	594,54
Trat. Cirurgico varizes bilat.	0100000008	1.357,87
Trat. Cirurgico varizes unil.	0100000007	880,20
Trat.cirur. De hidrocele bilat.	0100000002	699,82
Trat.cirur. De varicocele bi.	0100000004	740,16
Trombose hemorroidário	0100000013	305,83
Turbinectomia	0100000016	547,14
Video histeroscopia	0100000021	1.029,15
Video laparoscopia	0100000022	883,25
Video pleuroscopia	0100000023	643,00
Video toracoscopia	0100000024	897,00

ANEXO XV - PROCEDIMENTOS BUCO MAXILO FACIAL;

Procedimento	Código	Valor
Antrostomia maxilar intranasal	0100000040	301,90
Cisto naso-alveolar e globular-exérese	0100000049	340,06
Epistaxe tamponamento anterior	0100000038	109,52
Epistaxe tamponamento antero-posterior	0100000039	189,67
Excisão de tumor de pele/mucosa	0100000048	521,31
Excisão de tumor e sutura	0100000047	406,83
Excisão em cunha de lábio e sutura	0100000054	161,05
Exérese de cálculo canal salivar	0100000052	232,60
Exérese de rânula salivar	0100000051	275,52
Fistula oro-antra-correção cirúrgica	0100000042	256,45
Fistula oro-nasal-correção cirúrgica	0100000043	368,68
Fratura do arco zigomático - red. Instrumental s/ fix.	0100000062	273,28
Fratura favorável mandíbula - contenção e intermaxi.	0100000056	180,13
Fraturas alveolares-fixação c/ aparelho de contenção	0100000057	120,98
Fraturas do malar - red. Instrumental s/ fixação	0100000061	285,68
Fraturas ossos nasais - red. Incruenta e gesso	0100000037	235,12
Frenotomia lingual ou labial	0100000053	141,97

Incisão e drenagem de abscesso, celulite, foliculite, flegmão	0100000050	82,21
Osteotomia alvéolo palatina	0100000059	293,20
Palatoplastia parcial	0100000045	673,94
Plástica do canal de stenson	0100000046	654,86
Reconstrução de sulco gengivo- labial	0100000055	294,60
Red. De luxação da artic. Têmporo-mandibular- c/ fixação intermaxilar	0100000060	301,90
Retirada de meios de fixação	0100000058	72,67
Sinusectomia maxilar caldwell-luc-unilateral	0100000041	265,99
Tratamento cirúrgico de fístula c/ aproximação bordos	0100000044	166,77

ANEXO XVI - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA;

Procedimento	Código	Valor
Debridamentos de abscessos e bursites(c/ anestesia geral)	0100000073	476,98
Debridamentos de abscessos e bursites(c/ anestesia local)	0100000072	106,62
Drenagem abscesso	0100000071	79,68
Excisão e sutura em leito ungueal – cantoplastia	0100000069	89,78
Exeresse de calosidades e cravos (anestesia local)	0100000074	101,01
Exérese de calosidades e cravos (c/ anestesia geral)	0100000075	476,98
Osteotomias (c/anestesia geral)	0100000076	488,20
Punção articular	0100000070	101,01
Ressecção cisto sinovial	0100000064	173,96
Retidada de fixador externo (c/anestesia geral)	0100000065	488,20
Retirada de corpo estranho profundo	0100000068	151,51
Retirada de corpo estranho superficial	0100000067	96,52
Retirada de fios/placas/parafusos	0100000063	123,45
Retirada de haste intramedular (c/anestesia geral)	0100000066	521,87

ANEXO XVII - PROCEDIMENTOS DE PROCTOLOGIA;

Procedimento	Código	Valor
Circlagem	0100000082	471,37
Esfinteroplastia anal	0100000083	544,32
Polipectomia de colon c/ anestesia geral	0100000077	544,32
Polipectomia de colon s/ anestesia geral	0100000078	196,40
Polipectomia endo-anal	0100000079	505,04
Retirada corpo estranho reto c/anestesia	0100000081	471,37
Tumor ano retal c/anestesia geral	0100000080	6,98

ANEXO XVIII – Modelos

DECLARAÇÃO DE ACEITE

DECLARO, para fins de credenciamento junto ao COMAJA – Consórcio de Desenvolvidos Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí, referente ao CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2010, que aceito os preços constantes na TABELA DO COMAJA, para consultas, exames e procedimentos, e declaro estar ciente que esta só poderá ser reajustada através de aprovação pela ASSEMBLÉIA DE PREFEITOS dos municípios associados ao COMAJA, que ocorrerá no mês de março de cada ano.

Ibirubá, em _____ de 2010.

Carimbo e assinatura

DECLARAÇÃO

REFERENTE: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2010.

_____(nome da empresa)_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Ibirubá, em _____ de 2010.

Representante Legal

(OBSERVAÇÃO: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

TERMO DE RENÚNCIA

À Comissão de licitação do COMAJA.

A proponente abaixo assinada, participante do Chamamento Público nº 001/2010, por seu representante legal Sr....., declara, na forma e sob as penas impostas pela lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, Alínea “A”, inciso I do Artigo 109, que não pretende recorrer da decisão da comissão de Licitação, que julgou os documentos de habilitação preliminar, renunciado assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório, passando-se à abertura dos envelopes de proposta de preço dos proponentes habilitados.

Ibirubá, em de de 2010.

Nome da Empresa
Carimbo com CNPJ, e Assinatura

DECLARAÇÃO

A/C COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2010, que a empresa..... não está sob os efeitos da penalidade administrativa de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87, da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Ibirubá, em _____ 2010.

(nome e assinatura do representante)

ANEXO XX

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº /2010. Chamamento Público 001/2010.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí (RS) - COMAJA, e _____, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento, o Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí do Estado do Grande do Sul - COMAJA, com sede na **Rua Mauá, Prédio nº 1377, sala 204, na cidade de Ibirubá - RS**, neste ato legalmente representado pelo seu presidente **VILSON ROBERTO BASTOS DOS SANTOS** portador da Cédula de Identidade nº **8028223851** e do CPF nº **391.692.780-91**, doravante denominado COMAJA, e de outro lado _____, tendo como nome fantasia “_____”, CNPJ Nº _____, inscrita no CRMRS sob o nº _____, empresa estabelecida na cidade de _____ – RS, na rua/avenida _____, centro, CEP _____, com a última alteração estatutária (se houver), devidamente registrada no Ofício de Registros Especiais ou Junta Comercial do Estado, tendo como presidente e representante legal o _____, **brasileiro, médico inscrito no CRMRS sob o nº _____, Cédula de Identidade nº _____, emitida pela _____, CPF nº _____** e responsável Técnico o Sr. _____, brasileiro, médico, inscrito no CRM sob o nº _____, doravante denominado **PRESTADOR CREDENCIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes, as Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, e a Lei nº 11.107, a Portaria MS 1286/93 e 1632/94, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnicos - profissionais especializados, nas áreas de _____, aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, a serem prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** ao COMAJA, elencados em declaração anexa, com preços **conforme tabela do COMAJA: (anexar declaração, assinada pelo representante da empresa, contendo todos os serviços ofertados ao COMAJA, com o nome e CNS do profissional médico, endereço de atendimento e telefone para contato e agendamento)**

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial proporcional, determinado pelo COMAJA, com vistas a sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos municípios.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, nos termos desta cláusula, a usuários encaminhados pela Secretaria de Saúde de cada município com dia e hora marcados, mediante escolha do paciente e disponibilidade de horário do médico eleito e suas alternativas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão oferecidos pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados por este instrumento.

Parágrafo Único: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO** será imediatamente comunicada ao **COMAJA**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **COMAJA** rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável Técnico também deverá ser comunicada ao **COMAJA**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora ajustados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados, mediante as condições pactuadas entre as partes.

§ 1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**:

- 1 - o membro do corpo de profissionais do **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de empregado com o **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 3 - o profissional autônomo que presta serviços ao **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 4 - o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 é admitido pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** nas suas instalações para prestar determinado serviço, a critério exclusivo do prestador credenciado.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde, junto ao contratado.

§ 3º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo **COMAJA**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias, no pagamento devido pelo **COMAJA**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência ortopédica.

§ 4º - A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o contratante e o contratado.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR CREDENCIADO

Para o cumprimento do objeto deste termo para prestação de serviços, o **PRESTADOR CREDENCIADO** se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário técnico-profissional de diagnóstico e tratamento.

Parágrafo Único - O PRESTADOR CREDENCIADO se obriga ainda, a:

- 1 - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 2 - notificar ao **COMAJA** de eventual alteração de sua razão social e de mudança de sua diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao **COMAJA**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;
- 3 - fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo **COMAJA**, pelo seu atendimento na forma do disposto, na Portaria MS 1286/93, quando solicitado pelo paciente, ou seu responsável.

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

O **COMAJA** pagará, mensalmente, ao **PRESTADOR CREDENCIADO**, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento mensal conforme tabela do **COMAJA** aprovada entre as partes, em vigor na data da assinatura deste, e anexada a este, fazendo parte integrante do contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE DO PREÇO

O reajuste de preços se dará, somente mediante nova TABELA DE PREÇOS, aprovada na ASSEMBLEIA DOS PREFEITOS consorciados ao **COMAJA**, em percentuais aprovados na referida assembleia.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Instrumento correrão por conta de dotações próprias, aprovadas para este fim.

CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste termo será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I - O **PRESTADOR CREDENCIADO** apresentará mensalmente ao **COMAJA**, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês a prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento;

II - O **COMAJA**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento, depositando-o na conta do **PRESTADOR CREDENCIADO**, no Banco _____ agência nº _____, município de _____, conta nº _____ até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à apresentação da fatura dos serviços efetuados;

III - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **PRESTADOR CREDENCIADO**, a 2ª via do comprovante de prestação de serviços, assinado por servidor do **COMAJA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

IV - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **COMAJA**, este garantirá ao **PRESTADOR CREDENCIADO** o pagamento, no prazo avencado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **COMAJA** isento do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente, pelo IGPM, os créditos porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do **PRESTADOR CREDENCIADO**;

V - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **COMAJA**, e apresentados ao contratado para avaliação e justificativas se for o caso.

VI - A nota fiscal deverá conter o valor dos tributos devidos de forma expressa;

VII - O **PRESTADOR CREDENCIADO** deverá apresentar mensalmente, quando da apresentação das contas, comprovante de sua regularidade fiscal e previdenciária, constantes das seguintes certidões: CND FGTS, INSS, Fazenda Estadual, Certidão Conjunta de Débito Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União.

CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Contrato de Prestação de Serviços será avaliada pelos órgãos competentes do **COMAJA** mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Os prontuários dos pacientes deverão ficar sob a guarda do **PRESTADOR CREDENCIADO** por 05 (cinco) anos, no mínimo, a disposição do **COMAJA** para eventuais auditorias, porém apenas médicos, devidamente identificados, poderão ter acesso aos mesmos, nos preceitos da lei e do código de ética médica.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **PRESTADOR CREDENCIADO** poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas, previstas na Cláusula Terceira, Inciso 9º.

§ 4º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** facilitará ao **COMAJA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores do **COMAJA** por escrito, designados para tal fim, porém dependendo da natureza das informações, apenas profissionais devidamente qualificados e habilitados terão acesso.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado ao **PRESTADOR CREDENCIADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **COMAJA** a aplicar, após defesa prévia do contratado, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- A) advertência;
- b) Suspensão temporária dos serviços.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada o **PRESTADOR CREDENCIADO**.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º - A partir de conhecimento da aplicação das penalidades o **PRESTADOR CREDENCIADO** terá prazo de 15 (quinze) dias úteis para interpor recurso dirigido a Secretária Executiva do **COMAJA**.

§ 4º - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas, nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **COMAJA** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do **COMAJA**, seus usuários e terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas Cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 1º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** reconhece desde já os direitos do **COMAJA** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, previstos na Lei 8666 e legislação complementar.

§ 2º - Em caso de rescisão deste Contrato, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população abrangida pelo convênio, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer à rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo **COMAJA**, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do **COMAJA** que rescindir o presente Contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da cientificação do ato, sem prejuízo da liquidação de eventuais créditos que serão satisfeitos nos prazos previsto neste termo.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o **COMAJA** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com prorrogação automática por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de cinco anos, exceto manifestação em contrário de qualquer das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

Parágrafo Único – Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes elegem o foro da cidade de Cruz Alta - RS, para diminuir questões oriundas do presente instrumento de ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **COMAJA**.

E por estarem, as partes, justas e contratadas, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Ibirubá, em ____ de _____ de 2010.

Presidente do COMAJA

(Credenciado)

Diretor Técnico

Testemunhas:

Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG:

Modelo de declaração para anexar ao contrato.

**RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS ASSOCIADOS
AO COMAJA.**

DECLARAMOS, para fins de anexo junto ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 00___/2010, que dispomos dos seguintes serviços/procedimentos a ser ofertados aos municípios associados.

Profissional Responsável: _____ CNS nº _____

Telefone para Agendamento: _____

Endereço de Atendimento: _____

Item	Serviço/Procedimento	Código SUS
01	Listar todos os exames laboratoriais e/ou serviços/procedimentos que constar na tabela do COMAJA e a empresa quiser credenciar.	
02		
03		
04		

....., em _____ de 2010.

Assinatura do Credenciado.

De preferência em papel timbrado.

Exmo. Senhor
Wilson Roberto Bastos dos Santos
Presidente do COMAJA

Senhor Presidente,

_____ (qualificação da empresa), vem à presença de
V.Exa. REQUERER credenciamento junto ao COMAJA, para prestar serviços na
área da saúde, em atendimento ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2010.

Pede Deferimento

Ibirubá-RS, em _____ de 2010.

Carimbo e Assinatura

DECLARAÇÃO DE ACEITE

DECLARO, para fins de credenciamento junto ao COMAJA – Consórcio de Desenvolvidos Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí, referente ao CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2010, que aceito os preços constantes na TABELA DO COMAJA, para consultas, exames e procedimentos, e declaro estar ciente que esta só poderá ser reajustada através de aprovação pela ASSEMBLÉIA DE PREFEITOS dos municípios associados ao COMAJA, que ocorrerá no mês de março de cada ano.

Ibirubá, em _____ de 2010.

Empresa

DECLARAÇÃO

REFERENTE: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2010.

A empresa _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Ibirubá, em _____ de 2010.

(OBSERVAÇÃO: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

TERMO DE RENÚNCIA

À Comissão de licitação do COMAJA.

A proponente abaixo assinada, participante do Chamamento Público nº 001/2010, por seu representante legal, Sr^(a) _____, declara, na forma e sob as penas impostas pela lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, Alínea “A”, inciso I do Artigo 109. obrigando a empresa que representa, que não pretende recorrer da decisão da comissão de Licitação, que julgou os documentos de habilitação preliminar, renunciado assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em conseqüência, com o curso do procedimento licitatório, passando-se à abertura dos envelopes de proposta de preço dos proponentes habilitados.

Ibirubá, em _____ de 2010.

Carimbo com CNPJ, e Assinatura

DECLARAÇÃO

A/C COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2010, que a empresa _____, não está sob os efeitos da penalidade administrativa de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87, da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Ibirubá, em _____ de 2010.
