



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG (PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

1. PREÂMBULO

1.1 O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG, através de seu Agente de Contratação cedido pela Prefeitura Municipal de Campos de Júlio na forma do Decreto nº 62/2025 de 17/03/2025, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados que está aberto **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO, REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS PARA O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ - CISVAG**, com pagamento dos procedimentos a pessoas jurídicas, conforme quantidades mensais executadas, pelo período de 12 (doze) meses, mediante as condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos; Para o presente Credenciamento, será adotada a hipótese de contratação prevista no art. 79, I da Lei nº. 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente, caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

De acordo com orientação do TCU o credenciamento será mantido aberto, podendo o interessado se apresentar e entregar a documentação para se credenciar a qualquer tempo, enquanto o CISVAG mantiver interesse no credenciamento do serviço.

Período de Recebimento de Documentos: a partir do dia **08/04/2025**, no horário: 07h às 11h. e das 13h às 17h, (horário de Mato Grosso).

Obs. Durante toda a vigência do credenciamento, as empresas que não solicitaram o credenciamento no prazo estipulado acima, poderão solicitar nos mesmos termos deste edital. Porém o credenciamento/contratação terá vigência somente até o prazo de 12 (doze) meses, com possível prorrogação do contrato nos termos da lei.

Local do recebimento de Documentos: na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé - CISVAG, situada na Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro, Pontes e Lacerda - MT;

Os pedidos de credenciamento serão analisados mensalmente, na sala de licitações da prefeitura Municipal de Campos de Júlio, Situada na Av. Valdir Masutti, 779-W, Campos de Júlio - MT, CEP 78307-000, através de seu Agente de Contratação cedido ao CISVAG, pela Prefeitura Municipal de Campos de Júlio na forma do Decreto nº 062/2025 de 07/03/2025.

2. OBJETO DA LICITAÇÃO

2.1. Constitui objeto do presente o CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO, REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS PARA O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ - CISVAG, a ser prestado de acordo com os critérios e condições estabelecidos no **Termo de Referência 001/2025/Anexo I** deste Instrumento.

2.2. As empresas interessadas em participar do credenciamento, respectivamente na sua área de interesse em se credenciar, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços das especialidades constantes no Anexo I – Termo de Referência.

2.3. A Cópia do Edital e de seus Anexos poderá ser obtida no site: ou por solicitação através do e-mail: cisvag@cisvag.com.br, podendo ainda ser retirada na sede do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ - CISVAG, das 07h às 11h e das 13h às 17h, (horário de Mato Grosso), situada na Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro- Pontes e Lacerda- MT.

3. TERMO DE REFERÊNCIA

3.1. O **Termo de Referência/Anexo I** elaborado pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ – CISVAG servirá de base para todo o procedimento.

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes das contratações, referentes ao objeto deste Credenciamento, correrão pelas dotações orçamentárias suportadas e vinculadas aos créditos decorrentes de Transferências por meio de Contratos de Rateio e Contrato de Programa dos Municípios integrantes deste Consórcio, que utilizarão os serviços contratados conforme suas necessidades, não havendo a obrigação de utilização de quantidades mínimas ou do total estimado no Termo de Referência 001/2025.

5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

5.1. Poderão participar do Credenciamento empresas, que atenderem a todas as exigências deste Edital, seus anexos e que tenham ramo de atividade pertinente ao objeto licitado.

Obs.: Para verificação da compatibilidade entre as atividades da licitante e o objeto licitado, servirão para análise o código CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, ou as atividades descritas no Contrato Social, desde que sejam semelhantes ao objeto do certame.

5.2. Sob pena de desclassificação, os interessados em participar do presente credenciamento deverão apresentar a documentação em **fotocópias autenticadas, ou cópia simples juntamente com original permitindo a autenticação pelo órgão receptor.**

5.2.1. Só serão aceitas cópias legíveis.

5.2.2. Não serão aceitos documentos com rasuras.

5.2.3. O agente de contratação reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que necessário.

5.2.4. Os documentos em cópias simples poderão ser autenticados pelo agente de contratação na entrega do envelope, desde que acompanhados dos originais.

5.3. O prazo de validade dos documentos apresentados será aquele informado no próprio documento ou estabelecidos em lei.

5.3.1. Nos casos omissos, o agente de contratação considerará como prazo de validade aceitável o de 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão.

5.4. Não será admitida a participação:

a) de pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

b) daquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;

c) de pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

d) Empresas que se encontrem sob falência, insolvência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

e) Empresas reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

f) Empresas estrangeiras que não funcionem no País;

g) Sociedades Cooperativas.

5.5. A simples apresentação da proposta comercial corresponde à indicação, por parte da empresa, de que inexistem fatos que impeçam a sua participação na presente licitação.

5.5.1 Fica a empresa obrigada a informar, sob as penalidades cabíveis, a superveniência de fato impeditivo da habilitação, se isto ocorrer após a abertura do certame.

5.6. A entrega da proposta comercial implica nos seguintes compromissos por parte do credenciado:

5.6.1. Estar ciente das condições do edital;

5.6.2. Assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados;

5.6.3. Fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pelo agente de contratação;

5.6.4. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições para habilitação exigidas neste Edital.

6. DAS ATIVIDADES TÉCNICAS

6.1. As empresas interessadas em participar do credenciamento, respectivamente na sua área de interesse, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços médicos na especialidade que se propuserem a realizar, conforme quadro abaixo:

CREDENCIAMENTO 001/2025				
ITEM	SIGTAP	CÓDIGO TCE	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE
1	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500
2	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (FORA DA SEDE)	1800
3	03.01.01.007-2	.0004555	CONSULTA CIRURGIA VASCULAR (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000
4	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé- CISVAG

Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro- Pontes e Lacerda- MT.

Fone/Fax: (065) 3266 5690 E-mail: cisvag@cisvag.com.br



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

5	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (FORA DA SEDE)	800
6	03.01.01.007-2	.0004222	CONSULTA GINECOLOGIA (FORA DA SEDE)	1200
7	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000
8	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (FORA DA SEDE)	2500
9	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500
10	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (FORA DA SEDE)	1500
11	03.01.01.007-2	.00012597	CONSULTA OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO	600
12	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	6000
13	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (FORA DA SEDE)	4000
14	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000
15	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (FORA DA SEDE)	2500
16	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500
17	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (FORA DA SEDE)	1000
18	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000
19	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (FORA DA SEDE)	700
20	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000
21	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (FORA DA SEDE)	600
22	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG) RQE	3500
23	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (FORA DA SEDE) RQE	2000
24	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000
25	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (FORA DA SEDE)	1500
26	03.01.01.007-2	.0004223	CONSULTA REUMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	500
27	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500
28	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (FORA DA SEDE)	600
29	02.11.05.002-4	281529-0	ELETRONECEFALOGRAMA COM OU SEM FOTO ESTIMULO-COM LAUDO	3500
30	02.11.05.008-3	.00027657	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO (ENMG) COM LAUDO	400
31	02.11.02.003-6	.00057415	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	3000
32	02.05.01.003-2	.00035833	ECOCARDIOGRAMA ADULTO	500
33	02.11.02.005-2	TCEMT0000231	MAPA 24H	500
34	02.11.02.004-4	TCEMT0000233	HOLTER 24H	500
35	02.11.02.006-0	.00072084	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	500

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

36	02.11.06.003-8	.0004573	CAMPIMETRIA- BINOCULAR	500
37	02.11.06.012-7	.0004227	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	300
38	02.05.02.002-0	.0004581	PAQUIMETRIA VIZUAL (BINOCULAR)	300
39	02.11.06.018-6	.00025250	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE-BINOCULAR (ANGIOGRAFIA) BINOCULAR	500
40	02.11.06.017-8	.0004228	RETINOGRAFIA OCULAR - BINOCULAR	500
41	02.11.06.028-3	.0004231	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT- BINOCULAR	500
42	02.11.06.026-7	.00025251	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	200
43	02.05.02.008-9	.0002272	ULTRASSONOGRAMA OCULAR- MONOCULAR	500
44	02.11.07.004-1	.00059625	AUDIOMETRIA COMPLETA (TONAL, VOCAL, IMPEDANCIOMETRIA E SRT)	500
45		.00036661	BERA SEM SEDAÇÃO	150
46		322253-5	BERA COM SEDAÇÃO INCLUINDO ANESTESIA)	30
47	02.09.04.004-1	.0002393	VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOFARISGOSCOPIA	1500
48	02.11.09.0001-8	317969-9	ESTUDO URODINAMICO COPLETO	400
49	02.09.01.002-9	.00023911	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA- COLETA DE MATERIAL SE NECESSÁRIO (INCLUI SEDAÇÃO)	200
50	02.04.03.003-0	215851-5	MAMOGRAFIA BILATERAL	300
51	02.05.01.004-0	.00065596	DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	350
52	02.05.01.004-0	.00057432	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	150
53	02.05.01.004-0	.00034143	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Doppler Renal /Doppler de carótidas /Tireoide com doppler/Bolsa escrotal com doppler)	600
54	02.05.02.015-1	.00035686	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/ MORFOLÓGICA COM DOPPLER	500
55	02.05.02.015-1	.00065598	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM DOPPLER	500
56	02.05.02.014-3	.00037491	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/ GEMELAR COM DOPLER	30
57	02.05.02.014-3	.00031565	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/MORFOLÓGICA (Obstétrica/Morfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre)	600
58	02.05.02.014-3	.0004566	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/MORFOLOGICA (Obstétrica/Morfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre (GEMELAR)	30
59	02.05.02.014-3	.00014369	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	700
60	02.05.02.017-8	.00034148	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	150
61	02.05.02.005-4	TCEMT0000239	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (Rins/Vias urinarias)	600
62	02.05.02.012-7	TCEMT0000422	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE (CERVICAL/Tireoide)	600
63	02.05.02.003-8	.00014372	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	300
64	02.05.02.004-6	.00035665	ULTRASSONOGRAMA ABDOMEN INFERIOR	300
65	02.05.02.004-6	280419-0	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	400



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

66	02.05.02.007-0	.00035673	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULOS	80
67	02.05.02.009-7	.00034335	ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (MAMAS BILATERAL)	500
68	02.05.02.016-0	.00037488	ULTRASONOGRAFIA PELVICA	600
69	02.05.02.010-0	.00034146	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	400
70	02.05.02.011-9	.00035680	ULTRASSONAGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	200
71	02.05.02.018-6	TCEMT0000244	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (Transvaginal/Obstétrica endovaginal/Medida do colo/Transvaginal para controle de ovulação)	700
72	02.05.02.006-2	.00035672	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (Cotovelo (direito e esquerdo) /Hérnia umbilical (inguinal cada) /Mãos (direita e esquerda) /Ombros (unilateral)/Partes Moles Subcutânea/Punhos (unilateral)/Articular (por articulação)	700
73	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA, ATÉ 5 FRAGMENTOS)	200
74	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE TIREÓIDE E PARTES MOLES, ATÉ 5 FRAGMENTOS	80
75	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE PRÓSTATA 12 FRAGMENTOS	120
76	02.03.02.006-5	305748-8	EXAME ANATOMOPATOLOGICO- BIOPSIA DE MAMA	100
77	02.03.02.008-1	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	50
78	02.03.01.004-3	305748-8	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA (POR AGULHA FINA ATÉ 5 LÂMINA)	100
79	02.03.01.001-9	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	150
80	02.03.01.008-6	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	250
81	02.03.02.004-9	305748-8	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	40
82	02.01.01.047-0	.0004677	PAFF BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA)	100
83	02.01.01.058-5	311389-2	PAFF-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	100
84	02.01.01.026-7	.00021357	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA FINA)	60
85	02.01.01.041-0	.00010436	BIÓPSIA DE PRÓSTATA- 12 fragmentos	80
86	02.01.01.060-7	.00075019	BIÓPSIA DE MAMA (CORE BIOPSIA DE MAMA) POR AGULHA GROSSA	80
87	04.05.03.004-5	.00065908	FOTOCOAGULAÇÃO A LAZER	150
88	04.05.03.005-3	432724-1	INJEÇÃO INTRA VITREA - AVASTIN	120
89		.00071812	IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL- ANEL DE FERRARA	16
90	04.05.02.001-5	.00065906	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ACIMA DE DOIS MUSCULOS	15
91	04.05.02.002-3	.00061709	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ATÉ DOIS MUSCULOS	15
92	04.05.05.037-2	.00065904	PROCEDIMENTO CIRURGICO FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CATARATA)	500
93	04.05.05.010-0	312916-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE	30
94	03.05.03.013-4	307147-2	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA ANTERIOR	30

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

95	04.05.03.017-7	307148-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA POSTERIOR (perfluorcarbono, oleo de silicone, endoleser)	100
96		.00076458	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE CROSSLINKING	12
97	04.05.03.022-3	.00012626	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	60
98	04.05.05.036-4	307076-0	PROCEDIMENTO MÉDICO DO TIPO EXERESE DE PTERIGIO	400
99	04.05.03.007-0	312995-0	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL PARA COLOCAÇÃO DE FAIXA DE SILICONE	40
100	04.05.05.002-0	.0004591	TRATAMENTO CIRURGICO YAG LASER	300
101	04.17.01.006-0	.00057517 S	SEDAÇÃO - COM ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS OFTALMÓGICOS	150
102	04.04.01.002-4	.00023770	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMIGDALECTOMIA, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	80
103	04.04.01.001-6	.0004592	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOIDECTOMIA	80
104	04.04.01.003-2	.00023769	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOAMIGDALECTOMIA UNI/BILATERAL, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	120
105	04.01.01.008-2	.00029646	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRENECTOMIA	15
106	04.04.01.012-1	307547-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE RESSECCAO DE TUMOR NASAL - VIAS AEREAS SUPERIORES	20
107	04.04.01.048-2	.00057218	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	80
108	04.04.01.041-5	311095-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL, INCLUINDO ANESTESIA	150
109		310591-1	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SINUSOTOMIA MAXILAR OU ETIMOIDAL	30
110	04.04.01.021-0	313090-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOMASTOIDE OU MASTOIDECTOMIA	15
111	04.04.01.035-0	.00025256	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) (COM TUBO OTOLÓGICO) OU RECONSTRUÇÃO	30
112	04.04.01.036-9	.00034013	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOTOMIA COM USO DE DRENO	20

7. DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. A distribuição dos procedimentos será de acordo com o número de credenciados e em conformidade com o Plano de Ações, tendo em vista que o credenciamento se dará de forma paralela e não excludente, nos termos do art. 79, I Lei nº. 14.133/2021. As empresas que se credenciarem após o período inicial de credenciamento, deverão aguardar nova demanda ou nova distribuição dos serviços decorrentes da rescisão contratual por desistência ou pelo descredenciamento, na forma prevista neste edital.

7.2. A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, quando injustificada, implica no descredenciamento, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

8. DA REMUNERAÇÃO DAS ATIVIDADES

8.1. As empresas interessadas em participar do Credenciamento deverão enviar Declaração de que aceitam o valor proposto pelos serviços prestados ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ- CISVAG, conforme **Termo de Aceite da Proposta Financeira/Anexo II**; os valores já englobam todos os custos operacionais da atividade, seguros, tributos incidentes, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, incidentes e necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos, sem que caiba a proponente o direito de reivindicar reembolso de custos adicionais.

8.2. O valor deverá englobar todos os tributos, despesas e custos, diretos ou indiretos, bem como os omitidos na proposta ou incorretamente cotados que não tenham causado a desclassificação da mesma por caracterizar preço, e serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo o objeto deste



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

credenciamento ser prestado e executado sem ônus adicionais.

8.3. Após apresentação da documentação de habilitação, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo agente de contratação.

8.4. Serão **DESCCLASSIFICADAS** as propostas:

- 8.4.1. Que não atenderem as especificações e exigências do presente Edital e seus Anexos ou da Legislação aplicável;
- 8.4.2. Omissas ou vagas, bem como as que apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;
- 8.4.3. Que impuserem condições ou contiverem ressalvas em relação às condições estabelecidas neste Edital.

8.5. A simples participação neste credenciamento implica em:

8.5.1. Plena aceitação, por parte da interessada, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, bem como no dever de cumpri-las, correndo por conta dos interessados os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, não sendo devida nenhuma indenização às licitantes pela realização de tais atos;

8.5.2. Comprometimento dos credenciados em prestar os serviços objeto deste procedimento em total conformidade com as especificações do Edital e seus anexos, ressalvada a hipótese de inviabilidade econômica em decorrência do número de credenciados;

8.6. Será expressamente proibido aos credenciados cobrar taxas ou qualquer outra importância dos usuários, **sob pena de imediata suspensão da prestação de serviços.**

8.6.1 Fica sujeita a ainda ao descredenciamento a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente para a apuração da denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, sem prejuízo das demais cominações legais.

9. ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

9.1 os pedidos de esclarecimentos e as impugnações ao presente edital deverão ser efetuados por escrito, a qualquer tempo, endereçado ao agente de contratação designado, entregues pessoalmente no departamento de Licitações, situado a Av. Valdir Masutti, 779-W, Campos de Júlio - MT, CEP 78307-000.

9.2. As petições deverão ser protocoladas, devidamente instruídas (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), na prefeitura Municipal de Campos de Júlio, Situada na Av. Valdir Masutti, 779-W, Bairro Bom Jardim, Campos de Júlio - MT, CEP 78307-000, das 7:00 às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, ou enviado para e-mail licitacao3@camposdejulio.mt.gov.br

9.3. Caberá ao agente de contratação analisar e decidir sobre a petição de esclarecimento.

9.4. As decisões e/ou respostas serão encaminhadas no e-mail informado pelo interessado no momento do pedido de esclarecimento e/ou impugnação.

10. APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE

10.1. Aberto o período de recebimento dos Pedidos de Credenciamento, os interessados entregarão envelopes não transparentes e lacrados, contendo a documentação de Habilitação e Termo de Aceite deverá ser expresso, contendo em seu exterior as seguintes informações:

ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E TERMO DE ACEITE CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ - CISVAG CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 RAZÃO SOCIAL DA PARTICIPANTE CNPJ DA PARTICIPANTE ENDEREÇO: TELEFONE: E-MAIL:

11. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

11.1. Será considerada habilitada a credenciada que apresentar os documentos relacionados abaixo, observando que:

11.1.2. A interessada que declarar que cumpre os requisitos de habilitação, conforme a **Declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação (Anexo V)**, quando não os cumprir, será inabilitada e sujeita às penalidades legais;

11.1.3. Constituem motivos para inabilitação da licitante:

11.1.3.1. A não apresentação da documentação exigida para habilitação;

- 11.1.3.2. A substituição dos documentos exigidos para habilitação por protocolos de requerimento de certidão;
11.1.3.3. A apresentação de documentação de habilitação que contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos;
11.1.3.4. Os documentos que não possuírem prazo de validade, somente serão aceitos com data não excedente a 03 (três) meses de antecedência da data prevista para apresentação das propostas, exceto atestado;
11.1.3.5. Os documentos necessários à Habilitação que puderem ser extraídos via internet comprovando sua validade, serão impressos, excepcionalmente, pelo agente de contratação ou um dos membros da equipe de apoio, apenas para efeitos de comprovação de autenticidade daqueles apresentados;
11.1.3.6. O envelope referente aos documentos de habilitação deverá conter cópia dos documentos autenticadas, ou ainda, cópias simples que poderão ser autenticadas pelo agente de contratação no ato de abertura da documentação de habilitação, devendo estar acompanhadas dos respectivos originais, não se aplicando aos documentos que puderem ser extraídos via internet.

11.2. Os documentos de habilitação são os seguintes:

11.2.1. Declaração de inexistência de fato impeditivo de habilitação, na forma do artigo 63, I da Lei nº 14.133/2021 (Conforme modelo Anexo VI):

a) no caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da Lei Complementar n. 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada e apresentada mesmo que com a restrição junto com a supracitada declaração.

b) A microempresa ou empresa de pequeno porte que usufruir dos benefícios de que trata a Lei Complementar n. 123/2006 deverá apresentar, na forma da lei, juntamente com os documentos de habilitação, e declaração de que não se encontra em nenhuma das situações do § 4º do art. 3º da mesma lei. **(Conforme modelo Anexo VII):**

11.2.2. Declaração que não possui em seu quadro de pessoal, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição da República. **(Conforme modelo Anexo IV):**

11.2.3. Declaração da própria Empresa de que não existe em seu quadro de empregados servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Guaporé – CISVAG ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021); **(conforme modelo Anexo IV).**

11.2.4. **A licitante interessada deverá apresentar o TERMO DE ACEITE dos serviços pretendidos conforme modelo Anexo II.**

11.3. Documentos Relativos à:

11.3.1. Habilitação Pessoa Jurídica: As empresas interessadas deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) cédula de Identidade, quando se tratar de empresa individual;
b) registro comercial, no caso de empresa individual;
c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
d) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
e) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
f) Cópia da cédula de Identidade e CPF dos sócios da empresa;
g) Certidão simplificada ou de inteiro teor expedida pela Junta Comercial. A validade da certidão é de 06 (seis) meses, contados a partir da data da sua expedição.
h) Alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura do município onde tiver sua sede;

11.3.2. A documentação relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista, pessoa jurídica no que couber consistirá na apresentação dos seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
b) Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, que deverá ser comprovada através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais e Certidão de Regularidade quanto à Dívida Ativa da União, expedidas pela Secretaria da Receita Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional;
c) Certidão negativa de débitos municipais;
d) Certidão referente ao ICMS/IPVA para participação em Licitações Públicas;
e) Prova de Regularidade relativa a Seguridade Social – INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;
f) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
h) A prova de regularidade deverá ser feita por Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa;



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

i) Considera-se Positiva com efeitos de Negativa a Certidão de que conste a existência de créditos não vencidos, em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora; ou cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, ou depósito de seu montante integral, ou reclamações e recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo ou concessão de medida liminar em mandado de segurança.

11.3.3. A documentação relativa à Qualificação Econômica Financeira, consistirá na apresentação da Certidão de Falência e Recuperação Judicial, emitida pelo Distribuidor da sede da licitante, com validade máxima de 90 (noventa) dias;

11.3.3.1. A documentação relativa à Qualificação Técnica para empresas que se credenciarão para prestação de serviços de atendimento médico, realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos para o Consórcio Intermunicipal De Saúde Da Região Do Vale Do Guaporé-CISVAG, consistirá nos seguintes documentos:

- a) Prova de registro junto ao CRM (Conselho Regional de Medicina) e comprovante de Regularidade de Inscrição do profissional responsável pela empresa junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso-MT;
- b) No caso de a prestação de serviços ser realizado por profissional médico, não integrante do quadro societário da empresa, a credenciada deverá apresentar cadastro do mesmo no seu **CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, bem como prova de registro e regularidade junto ao CRM (Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso-MT).
- c) Deverá a empresa apresentar CERTIFICADO DE REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA (RQE) da especialidade à qual se propõe; para a hipótese de não haver manifestação de interesse no credenciamento de empresas com profissionais com RQE, serão aceitos profissionais com especialização *latu sensu*. Havendo a manifestação de interesse de credenciamento de ambas as hipóteses previstas neste item, terá preferência o credenciamento do RQE.
- d) Para o credenciamento à prestação de serviços de realização de exames para diagnóstico, exigir-se-á, além da inscrição no CRM do profissional, comprovante de sua habilitação técnica.
- e) Atestado de Capacidade Técnico-operacional, comprovando a habilitação técnica dos **serviços dos quais se propõe a credenciar**, emitido por empresa pública ou privada, devendo, neste último caso, apresentar **firma reconhecida em Cartório**.

11.3.4. Outros documentos, sob pena de inabilitação, o licitante deverá apresentar declaração, de que:

11.3.4.1. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em especial no art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 1991 (art. 63, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021);

11.3.4.2. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital, em especial a infração administrativa prevista no art. 156, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

12. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

12.1. Encerrado o período de Credenciamento, o agente de contratação procederá à abertura do envelope contendo os documentos de habilitação dos interessados, verificando sua regularidade e em sessão pública, no dia, horário e local, conforme definido neste edital será divulgado o resultado dos credenciados;

12.1.1. Os documentos de habilitação técnica dos itens **11.3.4**, serão avaliados pela Coordenadora do Conselho Técnico do CISVAG.

12.1.2. Nos casos de solicitação após o prazo inicial, o agente de contratação analisará mensalmente as solicitações e os documentos necessários.

12.2. Constatado o atendimento das exigências edilícias, os interessados serão declarados credenciados, caso não haja interposição de recursos;

13. RECURSOS

13. 1. É facultado ao licitante, nos termos do artigo 165, da Lei nº 14.133/2021, a interposição de:

13.2.1. RECURSO, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da Ata, nos casos de:

- a) habilitação ou inabilitação do licitante;
- b) julgamento das propostas;
- c) anulação ou revogação da licitação;
- d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;
- e) extinção do contrato, quando determinada por ato unilateral e escrito da Administração;

13.2.2. REPRESENTAÇÃO, no prazo de 03 (três) dias úteis, da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico dirigido a autoridade superior;

13.3. Terão efeito suspensivo obrigatório apenas os recursos contra a habilitação ou inabilitação e contra o julgamento das

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé- CISVAG

Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro- Pontes e Lacerda- MT.

Fone/Fax: (065) 3266 5690 E-mail: cisvag@cisvag.com.br



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

propostas. Os demais não terão efeito suspensivo, salvo se a autoridade competente, por razão de interesse público, motivadamente assim o determinar.

13.3.1. Não serão conhecidos os recursos protocolizados fora do prazo legal.

13.4. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

13.5. Os autos permanecerão com vista franqueada aos interessados na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé, situada na Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro, Pontes e Lacerda - MT, em dias úteis, no horário de 07h às 11h. e das 13h às 17h (horário de Mato Grosso);

13.6. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais pelo Senhor Presidente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG, este homologará o procedimento;

13.7. A homologação deste Credenciamento não obriga o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ- CISVAG à contratação do objeto licitado;

13.8. O resultado de recurso será divulgado mediante publicação no Jornal Diário Oficial dos Municípios Matogrossenses-AMM.

13.9. O recurso contra decisão do agente de contratação não terá efeito suspensivo quanto à disputa.

14. DA HOMOLOGAÇÃO

14.1. O Credenciamento ficará sujeito à homologação do Presidente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ.

14.2. Para fins de homologação, o proponente credenciado fica obrigado a comparecer na sede do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG, no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da notificação para assinar o Contrato, ou, no mesmo prazo, enviar esse documento assinado digitalmente ou digitalizado e encaminhado para o e-mail cisvag@cisvag.com.br juntamente com o comprovante da postagem do original nos Correios, por Sedex, vindo a decair do direito a executar o objeto deste Credenciamento, caso não compareça ou o assine sem justificativa.

14.3. No caso da assinatura do contrato se der por procurador com poderes específicos, deverá a procuração ser apresentada no ato da assinatura presencial, ou, no caso de ser a documentação encaminhada por e-mail, a cópia do instrumento deverá ser enviada junto com o documento digitalizado e, por cópia autenticada, acompanhando a documentação original a ser encaminhada pelos Correios.

15. DO CONTRATO

15.1. As obrigações decorrentes deste Credenciamento consubstanciar-se-ão em Contrato cuja minuta consta do **Anexo VIII**;

15.2. O Contrato terá sua vigência de doze meses, salvo as prorrogações permitidas por lei, tendo validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no **Jornal Oficial dos Municípios Matogrossenses - AMM**;

15.3. O prazo para assinatura do Contrato será de 2 (dois) dias úteis, contados da convocação formal da adjudicatária;

15.4. O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da credenciada, mediante apresentação do contrato social ou documento que comprove os poderes para tal investidura e cédula de identidade do representante, caso esses documentos não constem dos autos do processo licitatório, e uma vez atendidas as exigências do subitem anterior;

15.5. A critério da administração, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal da adjudicatária e aceite pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG;

15.6. Constituem motivos para o cancelamento do Contrato as situações referidas nos artigos 137 da Lei Federal n. 14.133/2021, bem como as previstas no item 21 deste Edital;

15.7. A critério da Administração Pública, o contrato poderá ser substituído por outros instrumentos hábeis, tais como ordem de fornecimento, nota de empenho, termo de credenciamento, dentre outros, nos termos do artigo 95 da Lei n. 14.133/2021.

16. REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

16.1. O valor proposto pela CREDENCIADA será fixo e irrevogável, ressalvado o disposto no § 7º do art. 25 da Lei nº 14.133/2021.



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

16.1.1. Em caso de prorrogação do contrato, nos termos da lei, o preço poderá ser reajustado com base no INPC.

17. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

17.1. Oferecer todas as informações necessárias para que a credenciada possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações descritas no **Termo de Referência 001/2025/Anexo I**;

17.2. Efetuar os pagamentos nas condições e prazos estipulados.

17.3. Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento.

17.4. Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de irregularidades na execução dos serviços.

17.5. Fiscalizar livremente os serviços, não eximindo ao credenciado sua total responsabilidade quanto à execução dos mesmos.

17.6. Acompanhar a prestação dos serviços, inclusive rejeitando aqueles executados fora das especificações deste Edital.

18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

18.1. Para o fiel cumprimento do presente contrato, a CREDENCIADA se compromete a:

18.1.1. Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo;

18.1.2. Executar a prestação dos serviços do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no **Termo de Referência 001/2025/Anexo I**;

18.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele;

18.1.4. Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução do presente contrato ou em conexão com ele, ainda que ocorridos em dependências da Contratante;

18.1.5. Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, a critério do CISVAG, referentes à execução do serviço, nos termos da Lei vigente;

18.1.6. Será de inteira responsabilidade da empresa Contratada quaisquer danos que venham a ocorrer ao CISVAG ou a terceiros, decorrentes da própria execução dos serviços contratados;

18.1.7. A empresa contratada deverá manter as mesmas condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços.

18.1.8. A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras e condições estabelecidas neste edital e Projeto Básico/Anexo I, sob pena de descredenciamento.

19. CONVOCAÇÃO, EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO

19.1. A convocação da Contratada pelo CISVAG será formalizada e conterà o endereço e o prazo máximo em que deverão comparecer para assinatura do Instrumento Contratual, retirar a nota de empenho, ordem de serviço, ou instrumento equivalente, que será emitida pelo CISVAG.

19.2. O não comparecimento do interessado convocado na forma do subitem anterior o sujeitará às sanções previstas neste Edital;

19.3. O fornecimento deverá ser realizado de acordo com os requisitos deste Edital, o **Termo de Referência 001/2025/Anexo I** e demais anexos.

20. DOS PAGAMENTOS PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

20.1. O pagamento será efetuado mensalmente, após a efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação do relatório de produtividade e nota fiscal devidamente atestada pelo CISVAG.

20.2. A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados ao CISVAG, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser efetuado o pagamento;

20.2.1. Caso constatada alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas à contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas, sanado o apontamento irregular.

20.2.2. Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e obrigações.

20.3. O CISVAG não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring";

20.4. As Notas Fiscais deverão vir acompanhadas das Certidões Negativas de Débitos para com o Sistema de Seguridade Social – INSS e o Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviços–FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), além das demais certidões emitidas pelas Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal.

21. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.1. A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 162 da Lei 14.133/2021, quais sejam:

21.1.1 Por atraso injustificado na prestação dos serviços:

21.1.1.1 Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);

21.1.1.2 Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

21.1.1.3. No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

21.1.2. Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o CISVAG poderá, garantida a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

21.1.2.1. Advertência,

21.1.2.2. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CISVAG;

21.1.2.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do CISVAG por prazo não superior a 02 (dois) anos;

21.1.2.4. Descredenciamento:

21.1.2.4.1. Pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé-CISVAG:

21.1.2.4.1.1– A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

21.1.2.4.1.2– A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

21.1.2.4.1.3– Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas;

21.1.2.4.1.4– Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado do CISVAG;

21.1.2.4.1.5– Em razão de caso fortuito ou força maior;

21.1.2.4.1.6– No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada, sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios, sem que se verifique a sucessão empresarial;

21.1.2.4.1.7 - Naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 137 da Lei 14.133/2021.

21.1.2.4.2.1- Pela credenciada:

21.1.2.4.2.1. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada ao CISVAG, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

21.2. As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do CISVAG;

21.3. As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, consequentemente, a sua aplicação não exime a empresa detentora da ata, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao CISVAG;

21.4. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

21.5. Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

21.5.1. Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

21.5.2. Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

21.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores da Prefeitura de Pontes e Lacerda e do CISVAG, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

21.7. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informados para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

21.8. Serão publicadas no Jornal Oficial dos Municípios Mato-grossenses-AMM as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

- 22.1. É facultada a Comissão Permanente de Licitação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública;
- 22.2. Fica assegurado ao CISVAG o direito de, no interesse da Administração, de proceder a anulação ou revogação, a qualquer tempo, no todo ou em parte, do presente Credenciamento, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente;
- 22.3. As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;
- 22.4. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ;
- 22.5. O agente de contratação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do Credenciamento, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;
- 22.6. As questões decorrentes da execução deste edital, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo foro da Comarca de Pontes e Lacerda – MT, com exclusão de qualquer outro;
- 22.7. As decisões da Comissão Permanente de Licitação serão comunicadas mediante publicação no Jornal Oficial dos Municípios Mato-grossenses AMM, e, na página web do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ- CISVAG (www.cisvag.com.br) no mural do CISVAG, salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas presentes ao evento, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de:
- a) Julgamento deste Credenciamento;
- b) Recurso porventura interposto.
- 22.8. Aos interessados que adquirirem o instrumento convocatório se obrigam a acompanhar as publicações referentes ao processo no Jornal Oficial dos Municípios AMM, quando for o caso, com vista a possíveis alterações e avisos.
- 22.9. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei nº. 14.133, de 01 de abril de 2021, complementados pela Diretoria do CISVAG.

23. ANEXOS DO EDITAL

23.1. São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os licitantes:

- Anexo I: Termo de Referência 001/2025;
- Anexo II: Termo de Aceite da Proposta Financeira;
- Anexo III: Minuta de Carta de Credenciamento;
- Anexo IV: Modelo de declaração de não emprego de menores de 18 anos;
- Anexo V: Declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação;
- Anexo VI: Modelo de Declaração de Fato Superveniente;
- Anexo VII: Declaração ME EPP;
- Anexo VIII: Minuta do Contrato (Somente para conhecimento do Licitante, dispensando ser anexado na habilitação).

Pontes e Lacerda-MT, 04 de abril de 2025.

IRINEU MARCOS PARMEGGIANI
Presidente do CISVAG



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO I

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

TERMO DE REFERÊNCIA NÚMERO: 001/2025	Processo nº 002/2025					
1 – CATEGORIA DE INVESTIMENTO: ☐ Obras ☒ Serviços ☐ Material permanente ☐ Material de consumo ☐ Outros						
2 – ÓRGÃO: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé 3 – UNIDADE: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé 4 – SETOR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé 5 – PROJETO/ATIVIDADE: Manutenção de Serviços oferecidos aos municípios 6 – CÓD. REDUZIDO DA DESPESA: 4						
7 – OBJETO: Credenciamento de empresas especializadas na prestação de serviços de atendimento médico, realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé - CISVAG, pelo período de 12 (doze) meses, com pagamento dos procedimentos a pessoas jurídicas conforme quantidades executadas, nos termos do Plano de Ações, anexo ao TR 001/2025. 7.1 Para o presente Credenciamento, será adotada a hipótese de contratação paralela e não excludente, na forma prevista no art. 79, I da Lei nº. 14.133/2021, caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas. 7.2 – QUANTIDADES E DESCRIÇÕES:						
CREDENCIAMENTO 001/2025						
ITEM	SIGTAP	CÓDIGO TCE	PROCEDIMENTOS	QUA NT.	VALOR UNT. CREDENCIAMEN TO 001/2025	VALOR TOTAL
1	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500	150,00	375.000,00
2	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (FORA DA SEDE)	1800	175,00	315.000,00
3	03.01.01.007-2	.0004555	CONSULTA CIRURGIA VASCULAR (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000	147,00	147.000,00
4	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	130,00	195.000,00
5	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (FORA DA SEDE)	800	150,00	120.000,00
6	03.01.01.007-2	.0004222	CONSULTA GINECOLOGA (FORA DA SEDE)	1200	150,00	180.000,00
7	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000	149,00	447.000,00
8	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (FORA DA SEDE)	2500	159,00	397.500,00



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

9	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500	165,00	412.500,00
10	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (FORA DA SEDE)	1500	175,00	262.500,00
11	03.01.01.007-2	.00012597	CONSULTA OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO	600	100,00	60.000,00
12	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	6000	128,00	768.000,00
13	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (FORA DA SEDE)	4000	140,00	560.000,00
14	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000	100,00	200.000,00
15	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (FORA DA SEDE)	2500	120,00	300.000,00
16	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	100,00	150.000,00
17	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (FORA DA SEDE)	1000	120,00	120.000,00
18	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000	100,00	100.000,00
19	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (FORA DA SEDE)	700	120,00	84.000,00
20	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000	110,00	330.000,00
21	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (FORA DA SEDE)	600	130,00	78.000,00
22	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG) RQE	3500	185,00	647.500,00
23	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (FORA DA SEDE) RQE	2000	205,00	410.000,00
24	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000	115,00	230.000,00
25	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (FORA DA SEDE)	1500	120,00	180.000,00
26	03.01.01.007-2	.0004223	CONSULTA REUMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	500	150,00	75.000,00
27	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	120,00	180.000,00
28	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (FORA DA SEDE)	600	140,00	84.000,00
29	02.11.05.002-4	281529-0	ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM FOTO ESTIMULO-COM LAUDO	3500	125,00	437.500,00
30	02.11.05.008-3	.00027657	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO (ENMG) COM LAUDO	400	270,00	108.000,00



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

31	02.11.02.003-6	.00057415	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	3000	35,00	105.000,00
32	02.05.01.003-2	.00035833	ECOCARDIOGRAMA ADULTO	500	300,00	150.000,00
33	02.11.02.005-2	TCEMT00002 31	MAPA 24H	500	150,00	75.000,00
34	02.11.02.004-4	TCEMT00002 33	HOLTER 24H	500	180,00	90.000,00
35	02.11.02.006-0	.00072084	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	500	185,00	92.500,00
36	02.11.06.003-8	.0004573	CAMPIMETRIA- BINOCULAR	500	134,00	67.000,00
37	02.11.06.012-7	.0004227	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	300	80,00	24.000,00
38	02.05.02.002-0	.0004581	PAQUIMETRIA VIZUAL (BINOCULAR)	300	126,00	37.800,00
39	02.11.06.018-6	.00025250	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE- BINOCULAR (ANGIOGRAFIA) BINOCULAR	500	199,00	99.500,00
40	02.11.06.017-8	.0004228	RETINOGRAFIA OCULAR - BINOCULAR	500	156,00	78.000,00
41	02.11.06.028-3	.0004231	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT- BINOCULAR	500	217,00	108.500,00
42	02.11.06.026-7	.00025251	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	200	121,00	24.200,00
43	02.05.02.008-9	.0002272	ULTRASSONOGRAMA OCULAR- MONOCULAR	500	154,00	77.000,00
44	02.11.07.004-1	.00059625	AUDIOMETRIA COMPLETA (TONAL, VOCAL, IMPEDANCIOMETRIA E SRT)	500	179,00	89.500,00
45		.00036661	BERA SEM SEDAÇÃO	150	210,00	31.500,00
46		322253-5	BERA COM SEDAÇÃO INCLUINDO ANESTESIA)	30	1.650,00	49.500,00
47	02.09.04.004-1	.0002393	VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOFARISGOSCOPIA	1500	145,00	217.500,00
48	02.11.09.0001-8	317969-9	ESTUDO URODINAMICO COPLETO	400	533,45	213.380,00
49	02.09.01.002-9	.00023911	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA- COLETA DE MATERIAL SE NECESSÁRIO (INCLUI SEDAÇÃO)	200	800,00	160.000,00
50	02.04.03.003-0	215851-5	MAMOGRAFIA BILATERAL	300	158,00	47.400,00
51	02.05.01.004-0	.00065596	DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	350	375,00	131.250,00
52	02.05.01.004-0	.00057432	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	150	375,00	56.250,00
53	02.05.01.004-0	.00034143	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Doppler Renal /Doppler de carótidas /Tireoide com doppler/Bolsa escrotal com doppler)	600	170,00	102.000,00
54	02.05.02.015-1	.00035686	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/ MORFOLÓGICA COM DOPPLER	500	260,00	130.000,00
55	02.05.02.015-1	.00065598	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM DOPPLER	500	170,00	85.000,00
56	02.05.02.014-3	.00037491	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA/ GEMELAR COM DOPLER	30	450,00	13.500,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

57	02.05.02.014-3	.00031565	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA/MORFOLÓGICA (Obstétrica/Morfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre)	600	170,00	102.000,00
58	02.05.02.014-3	.0004566	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA/MORFOLOGICA(Obstétrica/M orfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre (GEMELAR)	30	340,00	10.200,00
59	02.05.02.014-3	.00014369	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	700	129,50	90.650,00
60	02.05.02.017-8	.00034148	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	150	260,00	39.000,00
61	02.05.02.005-4	TCEMT00002 39	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO(Rins/Vias urinarias)	600	129,50	77.700,00
62	02.05.02.012-7	TCEMT00004 22	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CERVICAL/Tireoide)	600	129,50	77.700,00
63	02.05.02.003-8	.00014372	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	129,50	38.850,00
64	02.05.02.004-6	.00035665	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	300	129,50	38.850,00
65	02.05.02.004-6	280419-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	400	150,00	60.000,00
66	02.05.02.007-0	.00035673	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULOS	80	142,00	11.360,00
67	02.05.02.009-7	.00034335	ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (MAMAS BILATERAL)	500	129,50	64.750,00
68	02.05.02.016-0	.00037488	ULTRASONOGRAFIA PELVICA	600	135,00	81.000,00
69	02.05.02.010-0	.00034146	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	400	129,50	51.800,00
70	02.05.02.011-9	.00035680	ULTRASSONAGREAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	200	170,00	34.000,00
71	02.05.02.018-6	TCEMT00002 44	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (Transvaginal/Obstétrica endovaginal/Medida do colo/Transvaginal para controle de ovulação)	700	129,50	90.650,00
72	02.05.02.006-2	.00035672	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (Cotovelo (direito e esquerdo)/Hérnia umbilical (inguinal cada)/Mãos (direita e esquerda)/Ombros (unilateral)/Partes Moles Subcutânea/Punhos (unilateral)/Articular (por articulação)	700	129,50	90.650,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

73	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA, ATÉ 5 FRAGMENTOS)	200	78,00	15.600,00
74	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE TIREÓIDE E PARTES MOLES, ATÉ 5 FRAGMENTOS	80	200,00	16.000,00
75	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE PRÓSTATA ATÉ 12 FRAGMENTOS	120	320,00	38.400,00
76	02.03.02.006-5	305748-8	EXAME ANATOMOPATOLOGICO- BIÓPSIA DE MAMA	100	127,00	12.700,00
77	02.03.02.008-1	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	50	95,00	4.750,00
78	02.03.01.004-3	305748-8	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA (POR AGULHA FINA ATÉ 5 LÂMINA)	100	200,00	20.000,00
79	02.03.01.001-9	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	150	24,90	3.735,00
80	02.03.01.008-6	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	250	24,90	6.225,00
81	02.03.02.004-9	305748-8	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	40	512,20	20.488,00
82	02.01.01.047-0	.0004677	PAFF BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF (PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA)	100	665,92	66.592,00
83	02.01.01.058-5	311389-2	PAFF-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	100	665,92	66.592,00
84	02.01.01.026-7	.00021357	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA FINA)	60	665,92	39.955,20
85	02.01.01.041-0	.00010436	BIÓPSIA DE PRÓSTATA- até 12 fragmentos	80	1.024,50	81.960,00
86	02.01.01.060-7	.00075019	BIÓPSIA DE MAMA (CORE BIÓPSIA DE MAMA) POR AGULHA GROSSA	80	1.024,50	81.960,00
87	04.05.03.004-5	.00065908	FOTOCOAGULAÇÃO A LAZER	150	243,00	36.450,00
88	04.05.03.005-3	432724-1	INJEÇÃO INTRA VITREA - AVASTIN	120	1.150,00	138.000,00
89		.00071812	IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL- ANEL DE FERRARA	16	7.150,00	114.400,00
90	04.05.02.001-5	.00065906	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ACIMA DE DOIS MUSCULOS	15	4.019,00	60.285,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

91	04.05.02.002-3	.00061709	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ATÉ DOIS MUSCULOS	15	3.103,00	46.545,00
92	04.05.05.037-2	.00065904	PROCEDIMENTO CIRURGICO FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CATARATA)	500	1.350,00	675.000,00
93	04.05.05.010-0	312916-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE	30	1.300,00	39.000,00
94	03.05.03.013-4	307147-2	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA ANTERIOR	30	1.143,00	34.290,00
95	04.05.03.017-7	307148-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA POSTERIOR (perfluocarbono, oleo de silicone, endoleser)	100	6.800,00	680.000,00
96		.00076458	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE CROSSLINKING	12	4.500,00	54.000,00
97	04.05.03.022-3	.00012626	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	60	1.714,00	102.840,00
98	04.05.05.036-4	307076-0	PROCEDIMENTO MÉDICO DO TIPO EXERESE DE PTERIGIO	400	495,00	198.000,00
99	04.05.03.007-0	312995-0	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL PARA COLOCAÇÃO DE FAIXA DE SILICONE	40	1.778,00	71.120,00
100	04.05.05.002-0	.0004591	TRATAMENTO CIRURGICO YAG LASER	300	184,00	55.200,00
101	04.17.01.006-0	.00057517 S	SEDAÇÃO - COM ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS OFTALMÓGICOS	150	429,00	64.350,00
102	04.04.01.002-4	.00023770	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMIGDALECTOMIA , (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	80	1.841,00	147.280,00
103	04.04.01.001-6	.0004592	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOIDECTOMIA	80	1.862,00	148.960,00
104	04.04.01.003-2	.00023769	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOAMIGDALECTOMIA UNI/BILATERAL, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	120	2.100,00	252.000,00
105	04.01.01.008-2	.00029646	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRENECTOMIA	15	951,00	14.265,00
106	04.04.01.012-1	307547-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE RESSECCAO DE TUMOR NASAL - VIAS AEREAS SUPERIORES	20	5.430,00	108.600,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé- CISVAG

Avenida Florespina Azambuja, 1595, Centro- Pontes e Lacerda- MT.

Fone/Fax: (065) 3266 5690 E-mail: cisvag@cisvag.com.br

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

107	04.04.01.048-2	.00057218	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	80	2.214,00	177.120,00
108	04.04.01.041-5	311095-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL, INCLUINDO ANESTESIA	150	1.806,00	270.900,00
109		310591-1	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SINUSOTOMIA MAXILAR OU ETIMOIDAL	30	4.500,00	135.000,00
110	04.04.01.021-0	313090-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOMASTOIDE OU MASTOIDECTOMIA	15	13.222,00	198.330,00
111	04.04.01.035-0	.00025256	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) (COM TUBO OTOLÓGICO) OU RECONSTRUÇÃO	30	5.074,00	152.220,00
112	04.04.01.036-9	.00034013	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOTOMIA COM USO DE DRENO	20	5.150,00	103.000,00
						15.820.052,20

7.2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Item 01. CONSULTA CARDIOLÓGICA (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG) - Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 02. CONSULTA CARDIOLÓGICA (FORA DA SEDE) - Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 03. CONSULTA CIRURGIA VASCULAR (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 04. CONSULTA DERMATOLOGIA (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG) - Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 05. CONSULTA DERMATOLOGIA (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 06. CONSULTA GINECOLOGIA (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 07. CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 08. CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 09. CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 10. CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde

Item 11. CONSULTA OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 12. CONSULTA OFTALMOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 13. CONSULTA OFTALMOLOGIA (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 14. CONSULTA ORTOPEDIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

Item 15. CONSULTA ORTOPEDIA (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 16. CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG) - Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 17. CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 18. CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 19. CONSULTA ORTOPEDIA ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 20. CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 21. CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (FORA DA SEDE)-)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 22. CONSULTA PSIQUIATRIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG) COM RQE- Os serviços deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 23. CONSULTA PSIQUIATRIA (FORA DA SEDE) COM RQE- Os serviços deverão ser realizados nos municípios consorciados, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; O preço credenciado já deve considerar todas as despesas do prestador, tais como transporte, hospedagem, alimentação, fornecimento de aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde, não sendo admitida a cobrança de valores adicionais.

ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

Item 24. CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde. **O credenciamento deste item está condicionado a hipótese de fracasso do credenciamento do item 22.**

Item 25. CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (FORA DA SEDE)- Os serviços deverão ser realizados nos municípios consorciados, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; O preço credenciado já deve considerar todas as despesas do prestador, tais como transporte, hospedagem, alimentação, fornecimento de aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde, não sendo admitida a cobrança de valores adicionais. **O credenciamento deste item está condicionado a hipótese de fracasso do credenciamento do item 23.**

Item 26. CONSULTA REUMATOLOGIA (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 27. CONSULTA UROLOGIA- (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento dos formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 28. CONSULTA UROLOGIA- (FORA DA SEDE)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, em local indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade com transporte, hospedagem, alimentação e em fornecer aparelhagem para realização das consultas, atendimento no sistema de informações e preenchimento de formulários do SUS/ Sistema único de Saúde.

Item 29. ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM OU SEM FOTO ESTIMULO-COM LAUDO- Os serviços de exames deverão ser realizados nos municípios consorciados e/ou nos locais de atendimento a serem indicados pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo a empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários e profissional capacitado para realização do exame, bem como ao credenciamento aos itens de: **CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG OU FORA DA SEDE), e/ou CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG OU FORA DA SEDE),** fica a empresa ciente que, em caso de solicitação/realização do referido exame, o mesmo deverá ser entregue ao paciente ou responsável, pelo profissional solicitante, com laudo e sem custo adicional para o CISVAG.

Item 30. ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO (ENMG) COM LAUDO- Os serviços deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador, conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo a empresa a obrigatoriedade em fornecer aparelhagem e insumos necessários para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 31. ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados em suas respectivas sedes, nos locais de atendimentos a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo a empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários e auxiliar capacitado para realização do exame, bem como ao credenciamento aos itens de: **CONSULTA CARDIOLÓGICA (MUNICÍPIO SEDE DO CISVAG OU FORA DA SEDE),** fica a empresa ciente que, em caso de solicitação/realização do referido exame, o mesmo deverá ser entregue ao paciente ou responsável, pelo profissional solicitante, com laudo e sem custo adicional para o CISVAG.

Item 32. ECOCARDIOGRAMA ADULTO- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a

ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 33. MAPA 24H- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 34. HOLTER 24H- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 35. TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 36. CAMPIMETRIA- BINOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 37. MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 38. PAQUIMETRIA VIZUAL (BINOCULAR)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 39. RETINOGRAFIA FLUORESCENTE-BINOCULAR (ANGIOGRAFIA) BINOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 40. RETINOGRAFIA OCULAR – BINOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado

ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto, impresso assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 41. TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT- BINOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto, impresso assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 42. TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 43. ULTRASSONOGRAFIA OCULAR- MONOCULAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto, impresso assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 44. AUDIOMETRIA COMPLETA (TONAL, VOCAL, IMPEDANCIOMETRIA E SRT) - Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo profissional responsável, e entregue ao paciente.**

Item 45. BERA SEM SEDAÇÃO- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo profissional responsável, e entregue ao paciente.**

Item 46. BERA COM SEDAÇÃO INCLUINDO ANESTESIA) – Os serviços de exames incluindo anestesia, dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo profissional responsável, e entregue ao paciente.**

Item 47. VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOFARISGOSCOPIA- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 48. ESTUDO URODINAMICO COPLETO- Os serviços de exames incluindo anestesia, dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 49. COLONOSCOPIA COM BIOPSIA- COLETA DE MATERIAL SE NECESSÁRIO (INCLUI SEDAÇÃO)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 50. MAMOGRAFIA BILATERAL- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 51. DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 52. DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 53. DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Doppler Renal /Doppler de carótidas /Tireoide com doppler/Bolsa escrotal com doppler) - Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 54. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/ MORFOLÓGICA COM DOPPLER- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 55. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 56. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/ GEMELAR COM DOPLER- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 57. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/MORFOLÓGICA (obstétrica/morfológica 1º trimestre 2º trimestre- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço

ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 58. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/MORFOLÓGICA (obstétrica/morfológica 1º trimestre 2º trimestre- GEMELAR- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 59. ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 60. ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 61. ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO(Rins/Vias urinarias)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 62. ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (CERVICAL/Tireoide) -)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 63. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR-)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 64. ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR-)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 65. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL-)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 66. ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULOS-)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser

ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 67. ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (MAMAS BILATERAL) - Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 68. ULTRASONOGRAFIA PELVICA- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 69. ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 70. ULTRASSONAGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 71. ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL(transvaginal/obstétrica endovaginal/medida do colo/transvaginal para controle de ovulação)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 72. ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (Cotovelo (direito e esquerdo) /Hérnia umbilical (inguinal cada)/Mãos (direita e esquerda)/Ombros (unilateral)/Partes Moles Subcutânea/Punhos (unilateral)/Articular (por articulação)- Os serviços de exames dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG, de segunda a sexta feira; na hipótese de execução do serviço no estabelecimento do prestador, o mesmo poderá acontecer conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo com foto impresso, assinado pelo médico responsável, e entregue ao paciente.**

Item 73. EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA, ATÉ 5 FRAGMENTOS)- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 74. EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO- BIÓPSIA DE TIREÓIDE E PARTES MOLES, ATÉ 5 FRAGMENTOS- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 75. EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE PRÓSTATA ATÉ 12 FRAGMENTOS- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.
entregue ao paciente.

Item 76. EXAME ANATOMOPATOLOGICO- BIOPSIA DE MAMA- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 77. EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 78. EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA (POR AGULHA FINA ATÉ 5 LÂMINA) - Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 79. EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 80. EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO- Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Daúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 81. IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) – Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados por empresa estabelecida no município de Pontes e Lacerda, sede do CISVAG, ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME

do SUS, cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em fornecer aparelho, insumos e profissional capacitado para realização do mesmo; a credenciada deverá entregar laudo ao paciente, ou encaminhar a Secretaria municipal de Saúde, do município origem do mesmo no prazo de 15 a 20 dias contados da data de entrega do material, devidamente assinado pelo profissional responsável pela análise.

Item 82. PAFF BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA)- Os procedimentos deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de **PAFF BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE**, será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS; cabendo a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissional capacitado e insumos necessários para realização do mesmo; o material para análise laboratorial e solicitação assinada pelo médico responsável, deve ser entregue ao paciente ou responsável. Na hipótese de solicitação do **IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS**, fica o profissional médico ciente que será necessário o pedido para realização do estudo.

Item 83. PAFF-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA- Os procedimentos deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em ambiente devidamente autorizado pelos órgãos competentes para realização do mesmo; cabendo a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissional capacitado e insumos necessários para realização do mesmo, bem como material para análise laboratorial, solicitação assinada pelo médico responsável e entregue ao paciente.

Item 84. BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA FINA) - Os procedimentos deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de **BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA FINA)**, será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS; cabendo a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissional capacitado e insumos necessários para realização do mesmo; o material para análise laboratorial e solicitação assinada pelo médico responsável, deve ser entregue ao paciente ou responsável. Na hipótese de solicitação do **IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS**, fica o profissional médico ciente que será necessário o pedido para realização do estudo.

Item 85. BIÓPSIA DE PRÓSTATA (CORE BIOPSY de próstata por agulha calibrosa com coleta de 12 (doze) fragmentos) - Os procedimentos deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços de **BIÓPSIA DE PRÓSTATA**, será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS; cabendo a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissional capacitado e insumos necessários para realização do mesmo; o material para análise laboratorial e solicitação assinada pelo médico responsável, deve ser entregue ao paciente ou responsável. Na hipótese de solicitação do **IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS**, fica o profissional médico ciente que será necessário o pedido para realização do estudo.

Item 86. BIÓPSIA DE MAMA (CORE BIOPSY DE MAMA por agulha calibrosa)- Os procedimentos deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados; para prestação de serviços **BIÓPSIA DE MAMA**, será considerado as especificações do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPME do SUS; cabendo a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissional capacitado e insumos necessários para realização do mesmo; o material para análise laboratorial e solicitação assinada pelo médico responsável, deve ser entregue ao paciente ou responsável. Na hipótese de solicitação do **IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS**, fica o profissional médico ciente que será necessário o pedido para realização do estudo.

Item 87. FOTOCOAGULAÇÃO A LAZER- Os procedimentos dos municípios consorciados deverão ser realizados no município de Pontes e Lacerda ou nos demais municípios consorciados, em local a ser indicado pelo CISVAG de segunda a sexta-feira; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; cabendo à empresa a obrigatoriedade de fornecer o aparelho, insumos necessários, e profissional capacitado para realização do mesmo. **O referido exame deverá ser acompanhado de laudo impresso assinado pelo profissional responsável, e entregue ao paciente.**

Item 88. INJEÇÃO INTRA VITREA – AVASTIN- Os serviços dos municípios consorciados de Injeção intravítrea de antiangiogênico, medicações indicadas e utilizadas via injeção intraocular para o tratamento de degeneração macular relacionada à idade, oclusão venosa e retinopatia diabética deverão ser realizadas em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo; cabendo a empresa credenciada, obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para aplicação da mesma.

Item 89. IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL- ANEL DE FERRARA- O SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - CIRURGIA PARA IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL (ANEL DE FERRARA) - SUCÇÃO Córneo-LIMBAR COM LASER FEMTOSEGUNDO, CONFECÇÃO DE TÚNEL ESTROMAL COM LASER FEMTOSEGUNDO, IMPLANTE DO ANEL INTRAESTROMAL E COLOCAÇÃO DE LENTE DE CONTATO; Os procedimentos dos



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

municípios deverão ser realizadas em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo; cabendo a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 90. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ACIMA DE DOIS MUSCULOS- Os procedimentos incluindo anestesia dos municípios, deverão ser realizadas nos municípios consorciados, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes, poderá ser executados na sede da empresa credenciada; caberá a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 91. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ATÉ DOIS MUSCULOS- Os procedimentos incluindo anestesia dos municípios, deverão ser realizadas nos municípios consorciados, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo; Não havendo credenciados para execução do serviço nos municípios consorciados, por acordo entre as partes, poderá ser executados na sede da empresa credenciada; caberá a empresa obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 92. PROCEDIMENTO CIRURGICO FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CATARATA)- Os procedimentos dos municípios deverão ser realizados nos municípios consorciados, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 93. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE- Os procedimentos dos municípios deverão ser realizados nos municípios consorciados, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 94. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA ANTERIOR- Os procedimentos cirúrgicos, incluindo anestesia dos municípios consorciados deverão ser realizados por médico oftalmologista nos municípios consorciados, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 95. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA POSTERIOR (perfluorcarbono, óleo de silicone, endoleser)- Os procedimentos cirúrgicos, incluindo anestesia dos municípios deverão ser realizados por médico oftalmologista especialista em retina, nos municípios em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 96. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE CROSSLINKING- O procedimento que consiste na remoção do epitélio coreano por raspagem mecânica sobre a córnea central 9,0mm através de uma espátula. Após a remoção do epitélio da córnea, é aplicado a solução de 0,1% riboflavina a cada 5 minutos por um período de 30 minutos para penetração adequada; usando lâmpada de fenda em luz azul de cobalto, verifica se a riboflavina (vitamina B2) foi fixada no tecido corneano, posteriormente a córnea entra em contato com a irradiação ultravioleta por 30 minutos; ao término do procedimento cirúrgico é colocada uma lente de contato terapêutica que é retirada de 5 a 7 dias até a cicatrização do tecido corneano). Os serviços dos municípios deverão ser realizados por médico oftalmologista, nos municípios em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 97. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE- Os procedimentos incluindo anestesia, dos municípios consorciados deverão ser realizados por médico oftalmologista especialista em retina, nos municípios, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 98. PROCEDIMENTO MÉDICO DO TIPO EXERERESE DE PTERIGIO- Os procedimentos incluindo anestesia, dos municípios consorciados deverão ser realizados por médico oftalmologista especialista em retina, nos municípios, em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 99. SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL PARA COLOCAÇÃO DE FAIXA DE SILICONE- Técnica tradicional para tratamento do descolamento de retina, que consiste na colocação de uma pequena faixa de silicone sob a conjuntiva; o referido serviço incluindo anestesia, Os serviços dos municípios deverão ser realizados por médico oftalmologista, nos municípios em ambiente hospitalar ou clínica devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 100. TRATAMENTO CIRURGICO YAG LASER MONOCULAR- Os procedimentos dos municípios consorciados deverão ser realizados por médico oftalmologista nos municípios, em local indicado pelo CISVAG, ou por acordo entre as partes poderá ser realizado no estabelecimento do prestador conforme disponibilidade, considerando as demandas do Plano Anual de Ações; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico sem custo para o CISVAG.

Item 101- SEDAÇÃO- COM ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS OFTALMÓLOGICO- Os Serviços de sedação para realização de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos atendendo os casos em que houver indicação clínica dos municípios consorciados, deverão ser realizados em ambiente devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização do mesmo; cabendo a empresa credenciada a obrigação de oferecer local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos

Item 102. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMIGDALECTOMIA, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DAS AMIDALAS-(CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS); consiste na retirada cirúrgica das amídalas mais suturas, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 103. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOIDECTOMIA, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA CIRÚRGICA DAS ADENOIDES- (CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA); consiste na retirada cirúrgica das adenoides, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 104. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOAMIGDALECTOMIA UNI/BILATERAL, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA- PROCEDIMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA UNI/BILATERAL; consiste na retirada cirúrgica das amídalas e das adenoides, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 105. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRENECTOMIA- LINGUAL E LABIAL, INCLUINDO ANESTESIA consiste no procedimento cirúrgico para remoção do freio lingual ou labial; caberá a empresa vencedora a obrigação de oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir aos mesmos o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 106. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE RESSECCAO DE TUMOR NASAL - VIAS AEREAS SUPERIORES INCLUINDO ANESTESIA- Os serviços de procedimento cirúrgico de ressecção de tumor nasal dos municípios consorciados incluindo anestesia, deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada a obrigação de oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

Item 107. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO- Consiste no procedimento cirúrgico de Septoplastia para correção de desvio nasal, com ou sem cauterização de cornetos, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 108. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL, INCLUINDO ANESTESIA- consiste no procedimento cirúrgico para redução do volume dos cornetos nasais. Inclui anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar. Caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir aos mesmos o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 109. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SINUSOTOMIA MAXILAR OU ETIMOIDALL OU ESFENOIDAL- ENDOSCOPIA OU POR MICROSCOPIA, INCLUINDO ANESTESIA; consiste no procedimento cirúrgico de exérese de tumor, infecção poliposas, com drenagem dos seios da face, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados serão realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 110. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOMASTOIDE OU MASTOIDECTOMIA, INCLUINDO ANESTESIA - consiste na exérese de tumor do osso mastoide ou infecção com restauração da função auditiva. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 111. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERALCOM TUBO OTOLOGICO OU RECONSTRUÇÃO- consiste no procedimento cirúrgico para reconstrução da membrana timpânica e correção funcional da audição, incluindo anestesia. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

Item 112. PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOTOMIA COM USO DE DRENO- consiste na perfuração cirúrgica da membrana do tímpano para a drenagem da secreção que se encontra posterior ao tímpano e colocação de um tubo de ventilação, também conhecido por dreno de ventilação, tubo de timpanostomia ou tubo (equalização de pressão), em formato de carretel, para remoção da secreção e promover a ventilação adequada do ouvido, podendo ser de curta ou longa duração. o tubo está incluído no procedimento. Os serviços dos municípios consorciados deverão ser realizados em ambiente hospitalar; caberá a empresa credenciada obrigatoriedade em oferecer: local, profissionais capacitados e insumos necessários para realização dos procedimentos, bem como garantir o retorno pós-cirúrgico, sem custo para o CISVAG.

7.3.2 Havendo mais de uma empresa credenciada para serviços existentes, a critério do CISVAG, será distribuída a prestação de serviços na forma como se encontra na Especificação do Objeto, considerando item 7.1.

7.3.3 A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

7.4. AS CREDENCIADAS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS

7.4.1 As Empresas credenciadas deverão apresentar o Número do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde – CNES, em relação aos procedimentos os quais estejam pleiteando.

7.4.2. O objeto licitado será contratado e pago por produção e de acordo com a demanda de cada município.

7.4.3. A credenciada deverá ofertar os procedimentos elencados neste termo de referência de acordo com sua especialidade e habilitação técnica nos termos do Edital.

7.4.4. A Credenciada deverá considerar que o Conselho Federal de Medicina na RESOLUÇÃO CFM nº 1.958/2010, em seu artigo 1º, define que a consulta médica compreende a anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento, não estipulando um tempo de duração para consultas, ficando a critério médico.

Contudo, a questão sobre o número de pacientes por profissional e o tempo de duração das consultas, é tema recorrente junto aos Conselhos Regionais de Medicina, como se verifica nesses exemplos: Pareceres CRM-MG nº 001.817-0094/98 e nº 5.518/2015 [...] *Tempo mínimo para realização de consultas, referência: média de 3/4 consultas/hora em casos eletivos.* PARECER CRM-MG Nº 74/2018, PROCESSO-CONSULTA Nº 87/2018 [...] *em UBS deve ocorrer em média de 3 a 4 atendimentos por hora, respeitada a autonomia do médico.* Parecer do CRM-PR n.º 2.676/2018 [...] *hoje, o tempo de quinze minutos por consulta e o atendimento de 14 a 16 consultas, por quatro horas de trabalho, parece ser o consenso entre todos aqueles que labutam no serviço público de saúde.* PARECER N.º 2876/2022 CRM-PR [...] *o tempo de 15 a 20 minutos por consulta e o atendimento de 12 a 16 consultas por quatro horas de trabalho parecem ser o consenso entre aqueles que labutam no serviço público de saúde, no entanto o Conselho Federal de Medicina (CFM) não define um tempo ideal de duração para uma consulta. O médico deve usar o período necessário para a execução de todas as modalidades do atendimento.* A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda 15 minutos para uma consulta médica adequada. O Manual de Auditoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde também orienta 15 minutos como o tempo médio aceitável. Diante das orientações e pareceres acima, é prudente recomendar que as empresas credenciadas se atentem ao agendamento de no (Máximo) de 5 pacientes por hora trabalhada.

7.4.5. Todas as despesas com equipamentos, materiais, transporte, hospedagem, alimentação, profissionais necessários e outras despesas que surgirem para a realização dos referidos serviços, serão por conta da empresa credenciada, **não podendo ser cobrados a parte.**

7.4.6. Deverá a empresa apresentar CERTIFICADO DE REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA (RQE) da especialidade à qual se propõe; para a hipótese de não haver manifestação de interesse no credenciamento de empresas com profissionais com RQE, serão aceitos profissionais com especialização *latu sensu*. Havendo a manifestação de interesse de credenciamento de ambas as hipóteses previstas neste item, terá preferência o credenciamento do RQE.

7.5. EM RELAÇÃO ÀS CONSULTAS E EXAMES

7.5.1 CONSULTAS: para a prestação de serviços de consultas, o profissional deverá constar no quadro de profissionais da empresa bem como no CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Deverá disponibilizar carga horária semanal (CHS), do tipo ambulatorial no CNES, e ainda carga horária a serem cadastradas nos municípios que compõem o CISVAG.

7.5.2 EXAMES: para a prestação de serviços do tipo exames o mesmo deve estar cadastrado no CNES da empresa, conforme especificações da tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

7.5.3 O número de atendimentos poderá variar de acordo com o quadro de usuários dos serviços de saúde pública, sem qualquer alteração de preço estipulado no credenciamento.

7.5.4 A entrega dos resultados de exames deverá ser feita diretamente ao paciente após a realização dos mesmos ou encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde onde o mesmo reside, salvo em casos justificados.

7.5.5 O local de realização do exame por parte da contratada, deverá constar no Termo de aceite da proposta financeira, ANEXO II.

7.6. Em relação aos serviços de consultas médicas, estão incluídos no valor acima as consultas de retorno necessárias para o paciente no prazo de 15 (quinze) dias.

7.6.1 É obrigatório por parte do profissional que irá prestar o serviço, o preenchimento de todos os formulários do Sistema Único de Saúde/SUS referente ao tratamento e acompanhamento do paciente, além da garantia da contrarreferência dos mesmos.



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

7.7. VALOR ESTIMADO DA AQUISIÇÃO:

O Valor total estimado para o Credenciamento de empresas especializadas na prestação de serviços de atendimento médico realização de consultas e exames para o consórcio intermunicipal de Saúde da Região Do Vale Do Guaporé-CISVAG, com pagamento dos procedimentos a pessoas jurídicas, conforme quantidades executadas, pelo período de 12 (doze) meses, após efetiva execução, está estimado em **R\$ 15.820.052,20** (quinze milhões oitocentos e vinte mil, cinquenta e dois reais e vinte centavos).

8 – JUSTIFICATIVA: Atender os pacientes dos municípios consorciados conforme Plano Anual de Ações, deliberado pelo conselho Técnico do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG, formado pelos respectivos Secretários Municipais de Saúde.

9 – PRAZO DE ENTREGA OU CONCLUSÃO:

☐ Imediata ☒ 12 MESES

11 – LOCAL DE ENTREGA / REALIZAÇÃO:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG, municípios consorciados em local a ser indicado, ou sede das empresas contratadas, conforme descrição nos itens.

12 – REQUISITOS PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

A empresa deverá apresentar profissional habilitado ao atendimento conforme especificações do objeto.

13 – PROPOSTA FINANCEIRA E MÉTODO DE COTAÇÃO:

Para aferição do valor de mercado foi realizado pesquisa de mercado, valores praticados nos Consórcios de Saúde no Estado de Mato Grosso, pesquisa no Tribunal de Contas de Mato Grosso-TCE (Sistema Radar) e fornecedores da região.

14 – ASSINATURA DO COORDENADOR DA UNIDADE SOLICITANTE

Nayara Campos Mascarenhas

15 – RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO DE PREÇO:

Márcia Aparecida da Silva:

16 – RESPONSÁVEL PELA ESTIMATIVA DE PREÇO:

Regiane da Silva Querino

17 – ASSINATURA DO FISCAL DO CONTRATO:

Márcio Camargo de Lima

18 – ASSINATURA DO SECRETÁRIO:

Márcia Aparecida da Silva:

Pontes e Lacerda-MT, 03 de abril de 2025



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO II

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Ao aderir o presente credenciamento, a empresa....., por seu representante legal, declara conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento n. 001/2025/CISVAG, bem como o valor que o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor de referência, que foi obtido com base na aferição do valor de mercado, que considerou 03 (três) ou mais cotações e consulta ao Sistema Radar do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, e se compromete a prestar atendimento aos munícipes dos consorciados ao CISVAG, de acordo com o Plano de Ações e as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

CREDENCIAMENTO 001/2025						
ITEM	SIGTAP	CÓDIGO TCE	PROCEDIMENTOS	QUANT.	VALOR UNT. CREDENCIAMENTO 001/2025	VALOR TOTAL
1	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500	150,00	375.000,00
2	03.01.01.007-2	.0004216	CONSULTA CARDIOLOGIA (FORA DA SEDE)	1800	175,00	315.000,00
3	03.01.01.007-2	.0004555	CONSULTA CIRURGIA VASCULAR (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000	147,00	147.000,00
4	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	130,00	195.000,00
5	03.01.01.007-2	.0004218	CONSULTA DERMATOLOGIA (FORA DA SEDE)	800	150,00	120.000,00
6	03.01.01.007-2	.0004222	CONSULTA GINECOLOGIA (FORA DA SEDE)	1200	150,00	180.000,00
7	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000	149,00	447.000,00
8	03.01.01.007-2	.0004453	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO (FORA DA SEDE)	2500	159,00	397.500,00
9	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2500	165,00	412.500,00
10	03.01.01.007-2	.00072082	CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL (FORA DA SEDE)	1500	175,00	262.500,00
11	03.01.01.007-2	.00012597	CONSULTA OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO	600	100,00	60.000,00
12	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	6000	128,00	768.000,00
13	03.01.01.007-2	.0004220	CONSULTA OFTALMOLOGIA (FORA DA SEDE)	4000	140,00	560.000,00



ESTADO DE MATO GROSSO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

14	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000	100,00	200.000,00
15	03.01.01.007-2	.00031831	CONSULTA ORTOPEDIA (FORA DA SEDE)	2500	120,00	300.000,00
16	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	100,00	150.000,00
17	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM JOELHO (FORA DA SEDE)	1000	120,00	120.000,00
18	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1000	100,00	100.000,00
19	03.01.01.007-2	.0004674	CONSULTA ORTOPEDIA ESPECIALIZAÇÃO EM OMBRO (FORA DA SEDE)	700	120,00	84.000,00
20	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	3000	110,00	330.000,00
21	03.01.01.007-2	.00015264	CONSULTA ORTORRINOLARINGOLOGIA (FORA DA SEDE)	600	130,00	78.000,00
22	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG) RQE	3500	185,00	647.500,00
23	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA (FORA DA SEDE) RQE	2000	205,00	410.000,00
24	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	2000	115,00	230.000,00
25	03.01.01.007-2	.0004217	CONSULTA PSIQUIATRIA PROFISSIONAL COM PÓS GRADUAÇÃO - (FORA DA SEDE)	1500	120,00	180.000,00
26	03.01.01.007-2	.0004223	CONSULTA REUMATOLOGIA (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	500	150,00	75.000,00
27	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (MUNICIPIO SEDE DO CISVAG)	1500	120,00	180.000,00
28	03.01.01.007-2	.0004676	CONSULTA UROLOGIA - (FORA DA SEDE)	600	140,00	84.000,00
29	02.11.05.002-4	281529-0	ELETRONECEFALOGRAFA COM OU SEM FOTO ESTIMULO-COM LAUDO	3500	125,00	437.500,00
30	02.11.05.008-3	.00027657	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO (ENMG) COM LAUDO	400	270,00	108.000,00
31	02.11.02.003-6	.00057415	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	3000	35,00	105.000,00
32	02.05.01.003-2	.00035833	ECOCARDIOGRAMA ADULTO	500	300,00	150.000,00
33	02.11.02.005-2	TCEMT0000231	MAPA 24H	500	150,00	75.000,00
34	02.11.02.004-4	TCEMT0000233	HOLTER 24H	500	180,00	90.000,00
35	02.11.02.006-0	.00072084	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	500	185,00	92.500,00
36	02.11.06.003-8	.0004573	CAMPIMETRIA- BINOCULAR	500	134,00	67.000,00



ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

37	02.11.06.012-7	.0004227	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	300	80,00	24.000,00
38	02.05.02.002-0	.0004581	PAQUIMETRIA VIZUAL (BINOCULAR)	300	126,00	37.800,00
39	02.11.06.018-6	.00025250	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE- BINOCULAR (ANGIOGRAFIA) BINOCULAR	500	199,00	99.500,00
40	02.11.06.017-8	.0004228	RETINOGRAFIA OCULAR - BINOCULAR	500	156,00	78.000,00
41	02.11.06.028-3	.0004231	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT- BINOCULAR	500	217,00	108.500,00
42	02.11.06.026-7	.00025251	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	200	121,00	24.200,00
43	02.05.02.008-9	.0002272	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR- MONOCULAR	500	154,00	77.000,00
44	02.11.07.004-1	.00059625	AUDIOMETRIA COMPLETA (TONAL, VOCAL, IMPEDANCIOMETRIA E SRT)	500	179,00	89.500,00
45		.00036661	BERA SEM SEDAÇÃO	150	210,00	31.500,00
46		322253-5	BERA COM SEDAÇÃO INCLUINDO ANESTESIA)	30	1.650,00	49.500,00
47	02.09.04.004-1	.0002393	VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOFARISGOSCOPIA	1500	145,00	217.500,00
48	02.11.09.0001-8	317969-9	ESTUDO URODINAMICO COPLETO	400	533,45	213.380,00
49	02.09.01.002-9	.00023911	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA- COLETA DE MATERIAL SE NECESSÁRIO (INCLUI SEDAÇÃO)	200	800,00	160.000,00
50	02.04.03.003-0	215851-5	MAMOGRAFIA BILATERAL	300	158,00	47.400,00
51	02.05.01.004-0	.00065596	DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	350	375,00	131.250,00
52	02.05.01.004-0	.00057432	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	150	375,00	56.250,00
53	02.05.01.004-0	.00034143	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (Doppler Renal /Doppler de carótidas /Tireoide com doppler/Bolsa escrotal com doppler)	600	170,00	102.000,00
54	02.05.02.015-1	.00035686	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/ MORFOLÓGICA COM DOPPLER	500	260,00	130.000,00
55	02.05.02.015-1	.00065598	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	500	170,00	85.000,00
56	02.05.02.014-3	.00037491	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/ GEMELAR COM DOPLER	30	450,00	13.500,00
57	02.05.02.014-3	.00031565	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/MORFOLÓGICA (Obstétrica/Morfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre)	600	170,00	102.000,00
58	02.05.02.014-3	.0004566	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA/MORFOLOGICA(Obstétrica/M orfológica 1º Trimestre/Morfológica 2º- Trimestre (GEMELAR)	30	340,00	10.200,00
59	02.05.02.014-3	.00014369	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	700	129,50	90.650,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

60	02.05.02.017-8	.00034148	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	150	260,00	39.000,00
61	02.05.02.005-4	TCEMT00002 39	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO(Rins/Vias urinarias)	600	129,50	77.700,00
62	02.05.02.012-7	TCEMT00004 22	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CERVICAL/Tireoide)	600	129,50	77.700,00
63	02.05.02.003-8	.00014372	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	129,50	38.850,00
64	02.05.02.004-6	.00035665	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	300	129,50	38.850,00
65	02.05.02.004-6	280419-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	400	150,00	60.000,00
66	02.05.02.007-0	.00035673	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULOS	80	142,00	11.360,00
67	02.05.02.009-7	.00034335	ULTRASONOGRAFIA MAMARIA (MAMAS BILATERAL)	500	129,50	64.750,00
68	02.05.02.016-0	.00037488	ULTRASONOGRAFIA PELVICA	600	135,00	81.000,00
69	02.05.02.010-0	.00034146	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	400	129,50	51.800,00
70	02.05.02.011-9	.00035680	ULTRASSONAGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	200	170,00	34.000,00
71	02.05.02.018-6	TCEMT00002 44	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (Transvaginal/Obstétrica endovaginal/Medida do colo/Transvaginal para controle de ovulação)	700	129,50	90.650,00
72	02.05.02.006-2	.00035672	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (Cotovelo (direito e esquerdo)/Hérnia umbilical (inguinal cada)/Mãos (direita e esquerda)/Ombros (unilateral)/Partes Moles Subcutânea/Punhos (unilateral)/Articular (por articulação)	700	129,50	90.650,00
73	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA, ATÉ 5 FRAGMENTOS)	200	78,00	15.600,00
74	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE TIREÓIDE E PARTES MOLES, ATÉ 5 FRAGMENTOS	80	200,00	16.000,00
75	02.03.02.003-0	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO -BIÓPSIA DE PRÓSTATA ATÉ 12 FRAGMENTOS	120	320,00	38.400,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS, VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

76	02.03.02.006-5	305748-8	EXAME ANATOMOPATOLOGICO- BIOPSIA DE MAMA	100	127,00	12.700,00
77	02.03.02.008-1	305748-8	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	50	95,00	4.750,00
78	02.03.01.004-3	305748-8	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA (POR AGULHA FINA ATÉ 5 LÂMINA)	100	200,00	20.000,00
79	02.03.01.001-9	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	150	24,90	3.735,00
80	02.03.01.008-6	305748-8	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	250	24,90	6.225,00
81	02.03.02.004-9	305748-8	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	40	512,20	20.488,00
82	02.01.01.047-0	.0004677	PAFF BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA)	100	665,92	66.592,00
83	02.01.01.058-5	311389-2	PAFF-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	100	665,92	66.592,00
84	02.01.01.026-7	.00021357	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA FINA)	60	665,92	39.955,20
85	02.01.01.041-0	.00010436	BIÓPSIA DE PRÓSTATA- até 12 fragmentos	80	1.024,50	81.960,00
86	02.01.01.060-7	.00075019	BIÓPSIA DE MAMA (CORE BIOPSIA DE MAMA) POR AGULHA GROSSA	80	1.024,50	81.960,00
87	04.05.03.004-5	.00065908	FOTOCOAGULAÇÃO A LAZER	150	243,00	36.450,00
88	04.05.03.005-3	432724-1	INJEÇÃO INTRA VITREA - AVASTIN	120	1.150,00	138.000,00
89		.00071812	IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL- ANEL DE FERRARA	16	7.150,00	114.400,00
90	04.05.02.001-5	.00065906	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ACIMA DE DOIS MUSCULOS	15	4.019,00	60.285,00
91	04.05.02.002-3	.00061709	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ESTRABISMO ATÉ DOIS MUSCULOS	15	3.103,00	46.545,00
92	04.05.05.037-2	.00065904	PROCEDIMENTO CIRURGICO FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CATARATA)	500	1.350,00	675.000,00
93	04.05.05.010-0	312916-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE	30	1.300,00	39.000,00
94	03.05.03.013-4	307147-2	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA ANTERIOR	30	1.143,00	34.290,00

ESTADO DE MATO GROSSO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

95	04.05.03.017-7	307148-0	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE VITRECTOMIA POSTERIOR (perfluorcarbono, oleo de silicone, endoleser)	100	6.800,00	680.000,00
96		.00076458	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE CROSSLINKING	12	4.500,00	54.000,00
97	04.05.03.022-3	.00012626	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	60	1.714,00	102.840,00
98	04.05.05.036-4	307076-0	PROCEDIMENTO MÉDICO DO TIPO EXERESE DE PTERIGIO	400	495,00	198.000,00
99	04.05.03.007-0	312995-0	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL PARA COLOCAÇÃO DE FAIXA DE SILICONE	40	1.778,00	71.120,00
100	04.05.05.002-0	.0004591	TRATAMENTO CIRURGICO YAG LASER	300	184,00	55.200,00
101	04.17.01.006-0	.00057517 S	SEDAÇÃO - COM ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS OFTALMÓGICOS	150	429,00	64.350,00
102	04.04.01.002-4	.00023770	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE AMIGDALECTOMIA , (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	80	1.841,00	147.280,00
103	04.04.01.001-6	.0004592	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOIDECTOMIA	80	1.862,00	148.960,00
104	04.04.01.003-2	.00023769	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE ADENOAMIGDALECTOMIA UNI/BILATERAL, (COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS), INCLUINDO ANESTESIA	120	2.100,00	252.000,00
105	04.01.01.008-2	.00029646	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRENECTOMIA	15	951,00	14.265,00
106	04.04.01.012-1	307547-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE RESSECCAO DE TUMOR NASAL - VIAS AEREAS SUPERIORES	20	5.430,00	108.600,00
107	04.04.01.048-2	.00057218	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	80	2.214,00	177.120,00
108	04.04.01.041-5	311095-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL, INCLUINDO ANESTESIA	150	1.806,00	270.900,00
109		310591-1	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE SINUSOTOMIA MAXILAR OU ETIMOIDAL	30	4.500,00	135.000,00



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

110	04.04.01.021-0	313090-8	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOMASTOIDE OU MASTOIDECTOMIA	15	13.222,00	198.330,00
111	04.04.01.035-0	.00025256	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) (COM TUBO OTOLOGICO) OU RECONSTRUÇÃO	30	5.074,00	152.220,00
112	04.04.01.036-9	.00034013	PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TIMPANOTOMIA COM USO DE DRENO	20	5.150,00	103.000,00
						15.820.052,20

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado e **Termo de Referência 001/2025/Anexo I**, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Local/data

Nome e Assinatura do representante legal da empresa
Carimbo de CNPJ ou CPF
(Papel timbrado da empresa)



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

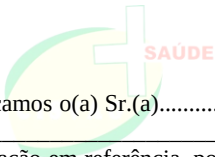
ANEXO III

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

Minuta de Carta de Credenciamento

(Papel timbrado da empresa)

AO:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG
REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG


Indicamos o(a) Sr.(a)....., portador da cédula de identidade nº., órgão expedidor, como nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar a documentação de HABILITAÇÃO e das PROPOSTAS, manifestar, prestar todos os esclarecimentos à nossa Proposta, interpor recursos, desistir de prazos e recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente Credenciamento.
Atenciosamente,
(nome e função na empresa)



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO IV

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

Modelo da Declaração

(Papel timbrado da empresa)

AO:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG
REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG

D E C L A R A Ç Ã O

A....., inscrito no CNPJ nº.....
....., por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº.....
SSP..... e do CPF nº....., DECLARA, para fins que:

- está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital;
- ~~inexistem~~ fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988;
- não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Vale do Guaporé – CISVAG ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021);
- cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em especial no art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 1991 (art. 63, IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021).

.....
(data)

.....
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO V

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

(Modelo de Declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação)

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa, CNPJ, reúne todos os requisitos de habilitação exigidas no Edital, quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, trabalhista, técnica e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento 001/2025/CISVAG.



Local e data

Assinatura e carimbo
(Representante legal)

Obs.: No caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, na supracitada declaração, **além de juntar o documento com restrição no envelope de habilitação.**

(Papel timbrado da empresa)



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO VI

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

(Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo da Habilitação)

A empresa _____, CNPJ____, sediada na rua_____, bairro____, cidade____, neste ato representada pelo Sr.(a)____, portador do RG nº_____ e inscrito no CPF sob o número_____, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certame licitatório do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG, através da Prefeitura Municipal de Campos de Júlio, Credenciamento nº 001/2025, na forma que determinada na Lei Federal nº 14.133, de 2021, e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Pontes e Lacerda (MT), _____/_____/_____



(a) _____
Nome e número da identidade do declarante

Nº DO CNPJ

(Papel timbrado da empresa)



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO
GUAPORÉ

CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

ANEXO VII

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)

DECLARAÇÃO ME EPP

Modelo da Declaração para ME e EPP (Empregador Pessoa Jurídica)
(Papel timbrado da empresa) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG

Ref. Edital de Credenciamento n. 001/2025/CISVAG

Para fins de participação no Credenciamento (indicar o nº registrado no Edital), a (o) (Nome completo do Proponente), CNPJ, sediada na (Endereço completo), declara, sob as penas da lei que é (Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, conforme o caso), na forma da Lei Complementar Federal n.123, de 14.06.2006 e alterações.

Local e data



Assinatura do representante legal

CPF:

Carimbo de CNPJ da empresa:



ANEXO VIII

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025/CISVAG
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025/CISVAG
(PROCESSO Nº 002/2025/CISVAG)**

MINUTA DO CONTRATO

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ - CISVAG**, estabelecido na Avenida Florespina Azambuja, nº. 1595 no município de Pontes e Lacerda, estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ nº. 07.770.343/0001-84, representado neste ato por seu Presidente, **Sr. IRINEU MARCOS PARMEGGIANI**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº. 9035381921 SSP/RS e inscrito no CPF nº. 462.055.780-34, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e _____ doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**, considerando o constante no Edital de Credenciamento Nº 001/2025/CISVAG, e em observância ao disposto na Lei nº. 14.133/2021, e demais normas aplicáveis, RESOLVEM celebrar o presente Contrato nos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo o credenciamento de empresas especializadas na prestação de serviços de atendimento médico: realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos para o consórcio intermunicipal de saúde da Região do Vale do Guaporé-CISVAG, conforme Plano de Ações, com pagamento dos procedimentos a pessoas jurídicas, conforme quantidades mensais executadas, pelo período de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação na forma da lei, mediante as condições estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da Lei nº. 14.133/2021, e suas alterações e no que couber de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas no **Edital de Credenciamento 001/2025**, elaborado especificações do **Termo de Referência 001/2025**, os quais integram o presente contrato para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pelos serviços especializados credenciados a contratada receberá os valores estabelecidos na proposta financeira da estimativa de preço, do Termo de Referência 001/2025, aos quais se credenciou e conforme os serviços e os preços praticados na forma do quadro abaixo:

CREDENCIAMENTO 001/2025					
ITEM	CODIGO TCE	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO CREDENCIAMENTO 001/2025	VALOR TOTAL CREDENCIAMENTO 001/2025

2.2. As despesas decorrentes com a entrega dos serviços descritos na cláusula 1.1 e 2.1, estão estimados no valor global de **R\$** (), correspondente a 12 (doze) meses e correrão por conta da dotação orçamentária apresentada na Cláusula Décima Primeira.

2.2.1 Em relação ao empenho deste contrato para os exercícios seguintes, será utilizada dotação orçamentária correspondente aos respectivos exercícios através de apostilamento, observando o prazo de até 12 (doze) meses.

2.3. O pagamento será efetuado após a efetiva prestação dos serviços, até o décimo dia do mês subsequente, mediante entrega da certificação dos serviços e da apresentação da nota fiscal devidamente atestada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé.

2.4. A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

2.4.1. Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas à contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas.

2.4.2. Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva dos serviços entregues.

2.5. O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “*factoring*” ou similar;

2.6. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

2.7. Para fazer jus ao pagamento, a contratada deverá manter as condições de habilitação ao longo de todo o contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA. DA FORMA DE EXECUÇÃO

3. O objeto desta contratação deverá ser executado em estrita observância ao Edital de Licitação Credenciamento Nº 001/2025/CISVAG e seus anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Para o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a:

4.1.1. Executar a prestação dos serviços especializados do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no **Termo de Referência 001/2025-Anexo I**;

4.1.2. No caso de subcontratação autorizada pelo Contratante, a Contratada continuará a responder direta e exclusivamente pelos serviços e pelas responsabilidades legais e contratuais assumidas;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;

4.1.4. Responsabilizar-se por todas as obrigações decorrentes de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução, direta ou indireta, do presente contrato, ainda que ocorridos em dependências da Contratante;

4.1.5. Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, a critério do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé, referentes à execução do serviço, nos termos da Lei vigente;

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

5.1. Oferecer todas as informações necessárias para que a contratada possa executar o objeto do contrato dentro das especificações.

5.2. - Efetuar os pagamentos nas condições e prazos estipulados;

5.3. Fiscalizar livremente os serviços, não eximindo a contratada da responsabilidade na execução.

5.4. Acompanhar os serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação, rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações do Edital.

5.5. Paralisar os serviços caso os empregados da contratada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da contratada.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

6.1. A vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, ressalvada a possibilidade de prorrogação, à critério da administração, mediante conveniência e oportunidade, na forma da lei.

6.1.1. O valor será fixo e irrevogável, ressalvado o disposto na alínea § 7º do art. 25 da Lei nº 14.133/2021.

6.1.1.1. Em caso de prorrogação do contrato, nos termos da lei, o preço poderá ser reajustado com base no INPC/FGV.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito, nas seguintes situações:

a) Quando a contratada não cumprir as obrigações constantes do Edital de Licitação e neste Contrato;

b) Quando a contratada der causa a rescisão administrativa, nas hipóteses previstas art. 137 da Lei nº 14.133/2021;

c) Em qualquer hipótese de inexecução total ou parcial deste Contrato;

d) Os preços praticados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

e) Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas;

7.2. Ocorrendo a rescisão contratual, a contratada será informada por correspondência, a qual será juntada ao processo administrativo.

7.3. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do contratado, a comunicação será feita por publicação no Jornal Oficial dos Municípios Mato-grossenses- AMM, considerando-se rescindido o contrato a partir da última publicação.

7.4. A solicitação da contratada para rescisão contratual poderá não ser aceita pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé, facultando-se a este, neste caso, a aplicação das penalidades previstas neste instrumento.

7.5. Caso o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé não se utilize da prerrogativa de rescindir o contrato a seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que a contratada cumpra integralmente a condição contratual infringida.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. No caso de descumprimento de quaisquer das condições do edital ficará a contratada sujeita às penalidades previstas na Lei Federal 14.133/2021, bem como aquelas previstas no edital e seus anexos.

8.2. As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé, o mesmo se aplicando à contratada que não comparecer para retirada da Ordem de Serviços.

8.3. As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, consequentemente, a sua aplicação não exige a empresa, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região



ESTADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ
CAMPOS DE JULIO, COMODORO, CONQUISTA D'OESTE, NOVA LACERDA, PONTES E LACERDA, VALE DE SÃO DOMINGOS,
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE.

do Vale do Guaporé;

8.4. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

8.5. Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento inidôneo, a contratada poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

8.5.1. Paralisação da prestação dos serviços e cancelamento do contrato e do credenciamento;

8.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé e da Prefeitura Municipal de Pontes e Lacerda, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais cabíveis.

8.7. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo o Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé reconsiderar sua decisão, ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informados para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

8.8. Serão publicadas no Jornal Oficial dos Municípios Mato-grossenses-AMM as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes deste Contrato de Credenciamento, correrão pelas dotações orçamentárias suportadas e vinculadas aos créditos decorrentes de Transferências por meio de Contratos de Rateio dos Municípios integrantes deste Consórcio, que utilizarão os serviços contratados conforme sua necessidade, não havendo a obrigação de utilização de quantidades mínimas ou do total estimado no Termo de Referência 01/2025.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. As partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições:

10.1.1. todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de termo aditivo ou apostilamento ao presente contrato.

10.1.2. A CONTRATADA obriga-se a se manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e a cumprir fielmente as cláusulas ora avençadas, bem como as normas previstas na Lei 14.133/2021 e legislação complementar;

10.1.3. Vinculam-se a este contrato, para fins de análise técnica, jurídica e decisão superior o **Termo de Referência 001/2025 - Anexo I, do Edital de Credenciamento nº 001/2025**, seus anexos e a proposta da contratada;

10.1.4. É vedado caucionar ou utilizar o presente contrato para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Vale do Guaporé.

10.2. A contratada não poderá transferir, total ou parcialmente a terceiros os serviços objeto deste credenciamento.

10.3. Será expressamente proibido a contratada cobrar taxas ou qualquer outra importância dos usuários, sob pena de descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As partes contratantes elegem o foro da Comarca de Pontes e Lacerda-MT como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, ficando uma via arquivada na sede da CONTRATANTE.

Pontes e Lacerda-MT, ____ de _____ de 2025.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ-CISVAG
IRINEU MARCOS PARMEGGIANI
Presidente do CISVAG

CONTRATADA