



## EDITAIS

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CRENCIAMENTO Nº 002/2019

O **MUNICÍPIO DE JATAÍ**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Riachuelo, nº 2762, Vila Fátima, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053.489/0001-49, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Luiz Carlos Bandeira Santos Júnior, brasileiro, casado, portador do CPF sob n.º 998.038.287-20 e RG 697.417 – SGP/ES, residente e domiciliado em Jataí - GO, nomeado Secretário Municipal de Saúde através da Portaria SGP 007/2019 e Gestor do FMS através do Decreto 3249/2019, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, Instrução Normativa n.º 01/2017-TCM/GO e as Portarias Conjunta SVS/MS nº 01/2013, 492/2013 (não existe essa portaria no banco de dados do MS), e Portarias de consolidação GM/MS nº 1/2017, 2/2017, 3/2017, 4 /2017, e 6/2017, todas do Ministério da Saúde, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente a partir do dia **26/12/2019**, os procedimentos para cadastramento para efeitos de credenciamento de empresas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde, a partir de **01/01/2020**: procedimentos e exames laboratoriais na área de saúde conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

#### 1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital destina-se cadastrar Empresas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços de procedimentos e exames laboratoriais na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Jataí, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e exames laboratoriais, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Instrução Normativa n.º 01/2017 e decisão plenária n.º 24 de 01 de novembro de 2000, exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, com disponibilidades técnica conforme segue:

1.1.1. Os valores a serem pagos serão os valores constantes do anexo IV, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, podendo os referidos valores sofrerem alteração durante a execução do contrato, mediante a edição de Termo Aditivo;

1.1.5. O número de procedimentos e exames laboratoriais será limitado pela demanda dos serviços de saúde do Município, podendo todas as interessadas realizarem inscrição durante todo o ano de 2020.

#### 2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todas as interessadas que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

#### 3. DO CRENCIAMENTO

3.1. Os critérios utilizados para habilitação são facultados a toda empresa que preencher os requisitos fixados pela Administração, no item 5 deste Edital. As empresas que não apresentarem a

documentação solicitada em tempo hábil para assinatura do contrato será considerado inabilitado;

3.3. O credenciamento será feito a todas as empresas independentemente da quantidade de procedimentos e exames laboratoriais, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência;

3.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

#### 4. ATRIBUIÇÕES DAS EMPRESAS

4.1. Os serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de relatórios de serviços expedidos pelos credenciados, detalhando a quantidades de procedimentos e exames laboratoriais realizados, com visto da Secretaria Municipal de Saúde;

#### 5. CRENCIAMENTO DE EMPRESA

5.1 As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos:

5.1.2. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;

II. Documentos hábeis a comprovar a regularidade da empresa prestadora, quanto a sua constituição e seu representante legal, validade, certidões competentes, entre outros;

III. Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

IV. Diploma da Conclusão de seu respectivo curso superior e/ ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

V. Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

VI. Cópia de carteira de entidade de classe dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

VII. Currículo Vitae;

VIII. Comprovante de endereço (atualizado) da empresa prestadora;

IX. Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da empresa prestadora);

X. Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS, Justiça do Trabalho (TST), com Receita Federal e Estadual;

XI. Certidão de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-MS) (se for o caso)

XII. Inscrição no Conselho Regional Profissional;

XIII. Alvará de Funcionamento Atualizado. (exceto empresa individual);

XIV. Alvará de Vigilância Sanitária. (exceto empresa individual);

XV. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa;

XVI. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

XVII. Declaração de que o dirigente ou administrador não possua

cargo dentro do Sistema de Saúde (SUS);  
XVIII. Cópia autenticada do contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou.

## 6. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços a serem prestados serão na sede da CREDENCIADA.

## 7. DA REMUNERAÇÃO

7.1. A remuneração dos serviços prestados pelos credenciados será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde;

7.2. Ressalte-se que o Credenciante também depende de repasses oriundos de verbas dos governos estadual e federal.

7.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

7.4. As credenciadas ficam proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

7.5. Para entidades Conveniadas serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimentos e exames laboratoriais, conforme tabela anexo mediante relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 8. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

8.1. A regulação de acesso à assistência no Município, será feita através do software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, SISREG ou outros que vierem a complementar ou substituir o sistema, devendo as credenciadas acatarem protocolos de regulação, diretrizes operacionais ou outros instrumentos vigentes.

## 9. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

9.1. O credenciamento do proponente terá validade de 01 (um) ano, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas;

9.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após seu recebimento;

## 10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão às contas do orçamento geral do Município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

## 11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. A credenciada que, convocada dentro do prazo de validade do contrato, ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a serviços, falhar ou fraudar na execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Jataí pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto

perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas nesta licitação, erros ou atraso na execução do objeto e quaisquer outras irregularidades, a Prefeitura Municipal da Jataí poderá, isolada ou cumulativamente, aplicar à adjudicatária as seguintes penalidades:

a) Advertência – sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido;

b) Multa Moratória - de 0,2% (dois décimos por cento) por hora de atraso, calculada sobre o valor da obrigação não cumprida dentro do prazo contratual, na hipótese de atraso injustificado.

c) Multa Compensatória – nas seguintes ocorrências:

- de até 20% (vinte por cento) do total dos preços registrados, caso haja recusa em assinar o contrato;

- de até 30% (trinta por cento) sobre o valor total dos procedimentos e exames laboratoriais adjudicados, nos casos de recusa da detentora da Ata de Registro de Preços em aceitá-la, ato que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida; ou no caso de não-regularização por parte de microempresa ou empresa de pequeno porte, da documentação, no prazo previsto na Lei Complementar 123/06.

- até 30% (trinta por cento) sobre o valor do(s) exame(s) não entregue(s) - observando-se que, independentemente da data de emissão do documento fiscal da empresa, a efetividade da prestação do serviço se dará no momento em que é atestado o recebimento e totalidade dos procedimentos e exames laboratoriais realizados, via Relatório apresentado pela empresa e aceito, hipótese está caracterizada, conforme o caso, como inexecução parcial ou total do ajuste;

- de até 30% (trinta por cento) sobre o valor adjudicado pelo inadimplemento de quaisquer outras cláusulas, também podendo caracterizar inexecução parcial ou total do ajuste, dependendo do caso;

- Nos termos do parágrafo 3º do art. 86 e do parágrafo 1º do art. 87 da Lei n.º 8.666/93, a multa, caso aplicada após regular processo administrativo, será descontada do pagamento eventualmente devido à empresa detentora, e ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em conformidade com a legislação específica;

11.3. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

## 12. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital;

12.2. Após o credenciamento a Administração convocará os credenciados para assinar o termo de credenciamento;

12.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2020, contado da data da assinatura do termo. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital;

12.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e

FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;

12.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital sem que caibam reclamações ou indenizações;

12.6. A credenciada poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste,

bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 dias;

12.8. A credenciada deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Jataí.

### 13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Este Edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação pelo prazo até 31 de dezembro de 2020.

13.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, na Rua Riachuelo, nº 2762, Vila Fátima, em dias de expediente normal e horário comercial, das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 15:00. Tel. (064) 3606-3639 e 3606-3640.

Jataí - GO, 13 de dezembro de 2019.

**LUIZ CARLOS BANDEIRA SANTOS JR.**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria SGP 007/2019  
Gestor do FMS Decreto 3.249/2019  
CONTRATANTE

#### ANEXO I

##### MODELO I – EMPRESA

#### À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JATAÍ/GO.

A (Empresa), (endereço completo), por seu (representante/cargo) Sr (a).\_\_\_\_\_, que esta subscreve, vem solicitar seu Credenciamento para prestação de serviços de \_\_\_\_\_ no Município de Jataí/GO, na especialidade de. Concorda em se submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 002/2019.

Atenciosamente,

Jataí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal

#### ANEXO II – TERMO DE DECLARAÇÃO

##### À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS – Nº 002/2019

A Empresa , inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº , propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

#### DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de Administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

Jataí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal

#### ANEXO III

##### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2019, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS, QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JATAÍ/GO E NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JATAÍ-GO, com sede na Rua Riachuelo, nº 2.762, Vila Fátima, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053. 489/0001 - 49, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Luiz Carlos Bandeira Santos Júnior, brasileiro, casado, portador do CPF sob n.º 998.038.287-20 e RG 697.417 – SGPC/ES, residente e domiciliado em Jataí GO, nomeado Secretário Municipal de Saúde através da Portaria SGP 007/2019 e Gestor do FMS através do Decreto 3249/2019, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e a empresa XXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXX, CNES nº XXXXXXXXXXXX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Estado de XXXXXXXX, neste ato representada por seu representante legal XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, casado, médico, CRM GO XXXXXX, inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXX, portador da cédula de identidade RG (CI) nº XXXXXXXX, residente e domiciliado à XXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominado simplesmente CREDENCIADA, considerando o disposto no art. 199 parágrafo 1º da Constituição Federal, art. 4º parágrafo 2º e 24 a 26 da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990, resolvem celebrar o presente Credenciamento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**FUNDAMENTO:** O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento nº 002/2019, Processo Administrativo nº

XXX/2019, em conformidade com o disposto do artigo 25 caput, da Lei n. 8666 de 21/06/1993 e Instrução Normativa nº 01/2017 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente credenciamento tem por objeto a execução pela CREDENCIADA de serviços exclusivamente de procedimentos ou exames laboratoriais.

Os procedimentos são credenciados pelo SUS no município, a ser prestado a qualquer indivíduo que deles necessite, observando a sistemática de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde-SUS, sem prejuízo da observância do Complexo Regulador da CREDENCIANTE.

Os serviços contratados compreendem a utilização pelos usuários locais do SUS, da capacidade instalada da CREDENCIADA, incluídos seus equipamentos, espaço físico e profissional, os quais poderão ser empregados para atender clientela particulares, inclusive as provenientes de outros Convênios com entidades privadas, desde que garantidos os ofertados à CREDENCIANTE.

O CREDENCIADO deverá entregar os documentos solicitados para o credenciamento no prazo máximo de 30 dias, sob pena de bloqueio de pagamento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO

A CREDENCIADA se compromete a disponibilizar todos seus serviços ofertados neste Credenciamento de acordo com as normas de regulação definidas pela CREDENCIANTE. A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de auditoria analítica e operativa, as quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, no controle e avaliação dos serviços prestados, bem como do atendimento prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CREDENCIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no Parágrafo Primeiro desta Cláusula, sejam admitidos nas dependências da CREDENCIADA para prestar serviços.

**Parágrafo Primeiro** – Para efeitos deste Credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CREDENCIADO:

- I - Membro de seu corpo clínico;
- II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA.
- III - Profissional autônomo, que eventual ou permanentemente prestem serviços a CREDENCIADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

**Parágrafo Segundo** – Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do Parágrafo Primeiro da presente Cláusula, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**Parágrafo Terceiro** – A Credenciada apresentará mensalmente à Credenciante as faturas, notas fiscais e os documentos referentes aos serviços contratados, e efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Credenciante.

**Parágrafo Quarto** – As contas rejeitadas serão objeto de análise pela Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da Credenciante.

**Parágrafo Quinto** – O estabelecimento CREDENCIADO deve estar de acordo e/ou adequar-se as seguintes normativas:

I - Portaria GM/MTE nº 485 de 11 de novembro de 2005 que aprova a Norma Regulamentadora nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;

II - Resolução RDC/ANVISA nº 306 de 7 de dezembro de 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

III - Portaria de Consolidação I de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. – título I: sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

IV - Resolução RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõem sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

V - Portaria de Consolidação I de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. capítulo VIII, da Segurança do Paciente, Seção I: sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

VI - Resolução RDC/ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde e dá outras providências e a Resolução RDC/ANVISA nº 53 que Altera a Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

VII - Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

VIII - Portaria Conjunta SE/SAS/MS nº 47, de 13 de agosto de 2001 que estabelece os seguintes critérios técnicos para a indicação da litotripsia extracorpórea no SIH/SUS e SIA/SUS, de acordo com a orientação do departamento de endourologia da sociedade brasileira de urologia;

IX - Portaria SAS/MS nº 134 de 4 de abril de 2011, que constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.

X - Resolução RDC/ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011 que Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências

**Parágrafo Sexto** – A CREDENCIADA fica obrigada a seguir as normas elencadas e definidas Portaria de Consolidação I de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Título VI Da Participação Complementar - Capítulo I das disposições Gerais sobre a participação complementar da

iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá:

I - estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II - submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;

V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

VI - assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

VII - cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e

VIII - preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

**Parágrafo Sétimo** – É vedada a cobrança por serviços médicos, ambulatoriais e outros complementares da assistência a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

A CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento à CONTRATADA até o 5º (quinto) dia útil após o repasse do recurso pelo Ministério da Saúde, e do mês subsequente ao da prestação dos serviços das faturas apresentadas pela prestadora, devidamente atestada pelo Setor Responsável.

#### CLÁUSULA QUINTA

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos, não transfere para o CREDENCIANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados. Os pagamentos somente serão realizados após a transferência dos recursos financeiros através do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, sendo que, esta transferência é de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO

A CREDENCIADA será remunerada de acordo com os valores previstos pela **Tabela SUS, que se encontra disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS**, no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, na equivalência de cada procedimento realizado, que serão reajustadas na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde. Os valores previstos pela tabela SIGTAP serão custeados pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme tabela abaixo.

**Parágrafo Primeiro** – Estima-se para efeito contábil e a execução do presente CREDENCIAMENTO para o período de **XXXXX a XXXXXX**, a importância total estimada de **R\$ XXXXX**

**(XXXXXXXXXXXX)**, referente aos serviços efetivamente prestados e faturados mensalmente pela CREDENCIADA, sendo que todos os serviços deverão ser regulados, atestados e processados pela CREDENCIANTE, estimado conforme tabela abaixo, na importância mensal estimada de até o limite de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**.

**Parágrafo Segundo** – Os valores estipulados na cláusula anterior, obedecerão aos valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de referência de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento terá sua vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, contados do dia XX/XX/2020 a 31/12/2020, renováveis por iguais e sucessivos períodos, hipótese que será corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, com periodicidade mínima de 12 meses, de conformidade com o estabelecido na Lei n. 8.666/03.

#### CLÁUSULA OITAVA – DOS TRIBUTOS

Dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente acordo.

#### CLAUSULA NONA – DAS MULTAS

9.1 - A CREDECIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

Ao CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93;

Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

9.2 - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados no Protocolo Geral da Prefeitura de Municipal de JATAÍ - GO.

#### CLAUSULA DÉCIMA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

10.1 No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CREDENCIANTE notificará o CREDENCIADO, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

10.1.1. - Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

Acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO;

Falta ou culpa do CREDENCIANTE;  
Caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCINDIBILIDADE

11.1 - O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, pelos motivos inscritos no artigo 78 da Lei 8666/93 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado;

Unilateralmente pelo CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:

Ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE.

Venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços.

Quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento.

Venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.

Quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

11.2 - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

11.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas rubricas: 10.302.1039.2078.3.3.90.39.00

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CREDENCIANTE ou Ministério da Saúde, ainda que subsidiariamente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

É vedado a CREDENCIADA cobrar dos enfermos e pacientes encaminhados pelo CREDENCIANTE para a execução dos serviços contratados, qualquer importância ou valor.

**Parágrafo Primeiro** – Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Contrato.

**Parágrafo Segundo** – Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela CREDENCIANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, A CREDENCIADA reconhece, nos termos da legislação vigente, prerrogativa de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de notificação dirigida a CREDENCIADA.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no Edital De Chamamento Público N° 001/2018 e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

O presente instrumento será publicado no Semanário Oficial do Município.

As partes elegem o Foro da comarca de Jataí - GO para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

JATAÍ-GO, XX de XXXX de 2019.

XXXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CPF Nº. XXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADA

#### ANEXO IV

##### 1. Procedimentos Laboratoriais.

- 1.1. As coletas das amostras serão por conta da Contratante;
- 1.2. Os materiais necessários às coletas serão por conta da Contratante;
- 1.3. A Contratante ficará responsável por enviar os resultados dos exames à Contratada;
- 1.4. Só serão pagos os exames efetivamente realizados;
- 1.5. Não haverá limite mínimo de exames mensais;
- 1.6. Não haverá limite máximo de exames mensais;
- 1.7. A Contratante é quem determinará as quantidades de exames a serem realizados;
- 1.8. A Contratada deverá possuir um sistema web de laudos que

permita acesso remoto ao laudo;

1.9. A Contratada deverá fornecer usuários para acesso ao sistema de laudo, sendo que a quantidade de usuários será definida pela Contratante;

1.10. A Contratada deverá fornecer, juntamente com a fatura, o extrato dos exames realizados por período contendo a descrição dos exames e as respectivas quantidades;

1.11. A Contratante poderá exigir a qualquer momento os documentos que comprovem a qualificação do laboratório para a prestação do serviço;

1.12. O pagamento só poderá ser efetuado à Contratada mediante a apresentação das certidões negativas de débitos municipais, estaduais, federais. Ademais deve ser apresentada cópia de extrato de FGTS e de recolhimento mensal de contribuições sociais previdenciárias;

13. As certidões mencionadas no item anterior devem ser enviadas ao Fundo Municipal de Saúde de Jataí/ GO juntamente com a Nota Fiscal e o relatório (mensalmente);

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR CONTRATO	VALORES NA URGÊNCIA
	1,25 Dihidroxitamina D	24		R\$ 78,41	Não se Aplica
	11 Deoxycorticosterona	12		R\$ 330,00	Não se Aplica
	11- Deoxi-Cortisol	12		R\$ 92,26	Não se Aplica
02.02.06.004-7	17 OH Progesterona	12	R\$ 10,20	R\$ 10,20	Não se Aplica
02.02.01.076-7	25 Hidroxivitamina D	36	R\$ 15,24	R\$ 15,24	Não se Aplica
02.02.03.027-0	AC Anti DNA	12	R\$ 8,67	R\$ 8,67	Não se Aplica
02.02.03.067-9	AC Anti HCV	360	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.029-6	AC Anti HIV	12	R\$ 85,00	R\$ 85,00	Não se Aplica
02.02.03.034-2	AC Anti SM	24	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.035-0	AC Anti SS-A(RO)	24	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.036-9	AC Anti SS-B(LA)	24	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.01.011-2	Ácido Ascórbico	12	R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
02.02.01.040-6	Ácido Fólico	72	R\$ 15,65	R\$ 15,65	Não se Aplica
02.02.05.017-3	Ácido Láctico (Lactato)	800	R\$ 2,04	R\$ 2,04	Não se Aplica
02.02.01.012-0	Ácido Úrico	1.200	R\$ 1,85	R\$ 1,85	Não se Aplica
02.02.09.001-9	Ácido Úrico na Urina	36	R\$ 1,89	R\$ 1,89	Não se Aplica
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Urina 24 hs	60	R\$ 1,89	R\$ 1,89	Não se Aplica
02.02.07.005-0	Ácido Valpróico	12	R\$ 15,65	R\$ 15,65	Não se Aplica
02.02.01.013-9	Ácido Vanil Mandélico	12	R\$ 9,00	R\$ 9,00	Não se Aplica
02.02.06.008-0	ACTH	120	R\$ 14,12	R\$ 14,12	Não se Aplica
02.02.01.062-7	Albumina	360	R\$ 1,85	R\$ 1,85	Não se Aplica
02.02.01.014-7	Aldolase	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.06.009-8	Aldosterona	12	R\$ 11,89	R\$ 11,89	Não se Aplica
02.02.03.009-1	Alfa Fetoproteína	12	R\$ 15,06	R\$ 15,06	Não se Aplica
02.02.03.103-9	Alfa Lactoalbumina	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	Não se Aplica
02.02.01.015-5	Alfa I Antripsina	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.01.016-3	Alfa I Glicoproteína	60	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.07.008-5	Alumínio	190	R\$ 27,50	R\$ 27,50	Não se Aplica
02.02.01.018-0	Amilase	240	R\$ 2,25	R\$ 3,46	R\$ 6,92
02.02.03.038-5	Amebíase RFC ou IFI	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.01.019-8	Amônia	12	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
	ANCA	12		R\$ 37,07	Não se Aplica
02.02.06.011-0	Androstenediona	12	R\$ 11,53	R\$ 11,53	Não se Aplica
	Anti Borrelia Burgdoferi IgG	12		R\$ 62,22	Não se Aplica
	Anti Borrelia Burgdoferi IgM	12		R\$ 62,22	Não se Aplica
02.02.03.060-1	Anti Celulas Parietais	12	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	Anti Centromero	12		R\$ 13,69	Não se Aplica
	Anti Citrulina	12		R\$ 100,00	Não se Aplica
	Anti CCP	12		R\$ 100,00	Não se Aplica
02.02.03.025-3	Anti Cardiolipina IgG	60	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica

02.02.03.026-1	Anti Cardiolipina IgM	60		R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.027-0	Anti DNA Dupla Hélice	60		R\$ 8,67	R\$ 8,67	Não se Aplica
02.02.02.016-9	Anticoagulante Lúpico	60		R\$ 4,11	R\$ 4,11	Não se Aplica
	Angiotensina	12			R\$ 36,71	Não se Aplica
	Anti Endomisio IgA	60			R\$ 24,24	Não se Aplica
	Anti Endomisio IgG	60			R\$ 24,24	Não se Aplica
02.02.03.118-7	Anti Gliadina IgA	24		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.118-7	Anti Gliadina IgG	24		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
	Anti HAV	12			R\$ 13,01	Não se Aplica
02.02.03.080-6	Anti HAV IgG	60		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
	Anti Histona	24			R\$ 48,60	Não se Aplica
02.02.03.091-1	Anti HAV IgM	60		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.089-0	Anti Hbc IgG	1.200		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.078-4	Anti Hbc IgM	1.200		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.078-4	Anti Hbc Total	1.200		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.064-4	Anti HBe	120		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.067-9	Anti HCV	1.200		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.063-6	Anti HBS	1.200		R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.08001-3	Antibiograma	70		R\$ 4,98	R\$ 4,98	Não se Aplica
02.02.08.001-3	Antibiograma de Urocultura	360		R\$ 4,98	R\$ 4,98	Não se Aplica
	Anti Ilhotas de Langerhans	12			R\$ 60,37	Não se Aplica
	Anti Peroxidase	12			R\$ 15,31	Não se Aplica
	Anti JO1	12			R\$ 25,76	Não se Aplica
02.02.03.055-5	Anti Microsomal	12		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.056-3	Anti Mitocôndrias	36		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.058-0	Anti Musculo Liso	36		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	Anti Receptor de TSH (TRAB)	36			R\$ 28,51	Não se Aplica
02.02.03.032-6	Anti RNP	12		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.045-8	Anti SCL 70(Escleroderma)	36		R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.062-8	Anti Tireoglobulina	60		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.055-5	Anti TPO	36		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.02.017-7	Anti Trombina III Funcional	36		R\$ 6,48	R\$ 6,48	Não se Aplica
	Aspergillus Anticorpos	36			R\$ 178,20	Não se Aplica
	ASO - Anti-Estreptolisina O	60			R\$ 200,00	Não se Aplica
02.02.03.047-4	ASLO - Anti estreptolisina-O - Imunoturbidimetria	36		R\$ 2,83	R\$ 2,83	Não se Aplica
02.02.08.006-4	Baciloscopia (Pesquisa de BAAR)	600		R\$ 4,20	R\$ 4,20	Não se Aplica
02.02.08.007-2	Bacterioscopia de Gram	600		R\$ 2,80	R\$ 2,80	Não se Aplica
	Beta 2 Glicoproteína 1- Ac IgG-IgM	36			R\$ 171,07	Não se Aplica
02.02.03.011-3	Beta 2 Microglobulina	12		R\$ 13,55	R\$ 13,55	Não se Aplica
	Beta HCG Qualitativo	1.200			R\$ 10,59	Não se Aplica
02.02.06.021-7	Beta HCG Quantitativo	60		R\$ 7,85	R\$ 7,85	Não se Aplica
	Beta Lactoalbumina	12			R\$ 22,41	Não se Aplica
	Bicarbonato	12			R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.01.020-1	Bilirrubinas	600		R\$ 2,01	R\$ 3,46	R\$ 6,92
02.02.03.070-9	Blastomicrose Anticorpos	12		R\$ 4,10	R\$ 4,10	Não se Aplica
02.02.03.040-7	Brucelose EIE IgG	12		R\$ 3,70	R\$ 3,70	Não se Aplica
02.02.03.040-7	Brucelose EIE IgM	12		R\$ 3,70	R\$ 3,70	Não se Aplica
02.02.03.012-1	C3 Complemento	12		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.013-0	C4 Complemento	12		R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	CA 125	12			R\$ 17,88	Não se Aplica
	CA 15-3	12			R\$ 17,88	Não se Aplica
	CA 19-9	12			R\$ 17,88	Não se Aplica
02.02.01.022-8	Calcio Iônico	2.400		R\$ 3,51	R\$ 11,44	Não se Aplica
02.02.01.021-0	Calcio Sérico	12		R\$ 1,85	R\$ 3,59	Não se Aplica
02.02.01.021-0	Calcio Urina 24 hs	12		R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
02.02.01.021-0	Calcio Urinário (Amostra isolada)	12		R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
02.02.06.012-8	Calcitonina	12		R\$ 14,38	R\$ 14,38	Não se Aplica
02.02.01.002-3	Capacidade Fixação Ferro Latente	840		R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
	Capacidade Total de Fixação do Ferro	60			R\$ 4,68	Não se Aplica



02.02.09.006-0	Caracteres Físicos - Contagem Global de Células (Líquidos)	12	R\$ 1,90	R\$ 1,90	Não se Aplica
02.02.07.15-8	Carbamazepina	12	R\$ 17,53	R\$ 17,53	Não se Aplica
	Caseína do Leite	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	Catecolaminas Frações	12		R\$ 67,28	Não se Aplica
	Catecolaminas Frações Urina 24 hs	12		R\$ 67,28	Não se Aplica
02.02.03.002-4	CD4 e CD8 + CD3-Subpopulação Linfocitária	120	R\$ 15,00	R\$ 15,00	Não se Aplica
02.02.03.096-2	CEA	120	R\$ 13,35	R\$ 13,35	Não se Aplica
02.02.02.041-0	Celulas LE	60	R\$ 4,11	R\$ 4,11	Não se Aplica
02.02.01.025-2	Ceruloplasmina	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.03.006-7	CH 50	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	Não se Aplica
02.02.03.006-7	CH 100	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	Não se Aplica
02.02.03.104-7	Chagas EIE IgG	36	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.104-7	Chagas IFI	36	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.042-3	Chlamydia EIE IgG	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.042-3	Chlamydia EIE IgM	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.042-3	Chlamydia IFI IgG	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.042-3	Chlamydia IFI IgM	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.07.018-2	Ciclosporina	12	R\$ 58,61	R\$ 58,61	Não se Aplica
02.02.03.085-7	Citomegalovirus IgG	240	R\$ 11,61	R\$ 11,61	Não se Aplica
02.02.03.085-7	Citomegalovirus IgM	240	R\$ 11,61	R\$ 11,61	Não se Aplica
02.02.03.085-7	Citomegalovirus PCR Qualitativo	12	R\$ 11,61	R\$ 11,61	Não se Aplica
02.02.03.085-7	Citomegalovirus Avidéz IgG	12	R\$ 11,61	R\$ 11,61	Não se Aplica
02.02.05.008-4	Citrato	12	R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
	Citrato Urina 24 hs	12		R\$ 10,69	Não se Aplica
02.02.03.104-7	Chagas IFI IgG	300	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.104-7	Chagas IFI IgM	300	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.104-7	Chagas EIE	36	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	120	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
02.02.05.004-1	Clearance da Ureia	12	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
	Clearance do Ácido Úrico	12		R\$ 158,12	Não se Aplica
02.02.01.026-0	Cloro	90	R\$ 1,85	R\$ 1,85	Não se Aplica
	Cloro Urina Amostra Isolada	12		R\$ 5,23	Não se Aplica
	Clostridium Difficile Toxinas A e B	12		R\$ 88,54	Não se Aplica
02.02.02.007-0	Coagulograma Completo	120	R\$ 2,73	R\$ 15,12	R\$ 30,24
02.02.07.019-0	Cobre	12	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
	Cobre Urina 24 hs	12		R\$ 13,07	Não se Aplica
02.02.01.027-9	Colesterol HDL	1.200	R\$ 3,51	R\$ 7,61	Não se Aplica
02.02.01.028-7	Colesterol LDL	12	R\$ 3,51	R\$ 7,61	Não se Aplica
02.02.01.029-5	Colesterol Total	1.200	R\$ 1,85	R\$ 3,46	Não se Aplica
02.02.01.030-9	Colinesterase	120	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	60	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.02.054-1	Coombs Direto	120	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.12.009-0	Coombs Indireto	120	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.04.003-8	Coprocultura	24	R\$ 3,04	R\$ 3,04	Não se Aplica
	Copropologia Funcional de Fezes	24		R\$ 10,13	Não se Aplica
02.02.06.013-6	Cortisol Livre	12	R\$ 9,86	R\$ 9,86	Não se Aplica
	Cortisol Livre Urina 24 hs	12		R\$ 12,89	Não se Aplica
	Cortisol Pós Dexametasona	12		R\$ 33,15	Não se Aplica
	Cortisol 8 hs ou 16 hs	120		R\$ 11,01	Não se Aplica
02.02.01.033-3	CKMB (Creatinofosfoquinase Fração MB)	1.200	R\$ 4,12	R\$ 20,24	R\$ 40,48
02.02.01.032-5	CPK - Creatinofosfoquinase	1.200	R\$ 3,68	R\$ 11,00	R\$ 22,00
02.02.01.031-7	Creatinina	2.400	R\$ 1,85	R\$ 3,46	R\$ 6,92
	Creatinina Urina Amostra Isolada	24		R\$ 5,10	Não se Aplica
	Creatinina Urina 24 hs	240		R\$ 5,10	Não se Aplica
	Cromo	100		R\$ 15,68	Não se Aplica
	Cultura de BK	36		R\$ 18,63	Não se Aplica
02.02.08.013-7	Cultura de Fungos	50	R\$ 4,19	R\$ 4,19	Não se Aplica

	Cultura de Ponta de Cateter	50		R\$ 23,76	Não se Aplica
02.02.08.008-0	Cultura de Vigilância	330	R\$ 5,65	R\$ 5,65	Não se Aplica
02.02.08.001-3	Cultura com Antibiograma	400	R\$ 4,98	R\$ 4,98	Não se Aplica
02.02.08.012-9	Cultura para Anaeróbios	12	R\$ 10,25	R\$ 10,25	Não se Aplica
02.02.01.005-8	Curva de Cortisol Pós ACTH	12	R\$ 6,55	R\$ 6,55	Não se Aplica
	Curva de Insulina Pós Dextrosol	12		R\$ 65,00	Não se Aplica
	Curva Glicêmica e Insulinica	24		R\$ 65,00	Não se Aplica
02.02.01.075-9	Curva Glicêmica Pós Insulina	24	R\$ 6,55	R\$ 6,55	Não se Aplica
	Curva GHG Pós Clonidina	12		R\$ 65,00	Não se Aplica
02.02.01.036-8	DHL- Desidrogenase Lática	120	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
	DHL Isoenzima Fração	12		R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.06.033-0	Dehidroepiandrosterona - DHEA	12	R\$ 13,11	R\$ 13,11	Não se Aplica
02.02.06.015-2	Di-Hidrotestosterona - DHT	12	R\$ 11,71	R\$ 11,71	Não se Aplica
	Diazepan	36		R\$ 168,00	Não se Aplica
02.02.07.020-4	Digoxina	12	R\$ 8,97	R\$ 8,97	Não se Aplica
	Dímero D	50		R\$ 60,00	R\$ 120,00
	Dosagem de Amilase em Líquidos Corporais e Derrames	12		R\$ 4,57	Não se Aplica
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose em Líquidos Corporais e Derrames	120	R\$ 1,89	R\$ 1,89	Não se Aplica
	Dosagem de Proteínas em Líquidos Corporais	120		R\$ 6,40	Não se Aplica
	Dosagem de Proteínas na Urina	36		R\$ 4,97	Não se Aplica
	Dosagem de Tacrolimo	12		R\$ 121,18	Não se Aplica
	Dosagem DHL em Líquidos Corporais e Derrames	24		R\$ 4,96	Não se Aplica
	Drogas de Abuso- Triagem Perfil 12	24		R\$ 20,91	Não se Aplica
02.02.05.001-7	EAS	3.000	R\$ 3,70	R\$ 4,95	R\$ 9,90
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	1.200	R\$ 5,41	R\$ 5,41	Não se Aplica
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	240	R\$ 4,42	R\$ 4,42	Não se Aplica
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas do Líquor	12	R\$ 5,23	R\$ 5,23	Não se Aplica
02.02.03.083-0	Epstein BAAR IgG	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.094-6	Epstein BAAR IgM	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.02.036-3	Eritrograma	600	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
	Esferócitos Pesquisa	12		R\$ 3,56	Não se Aplica
02.02.09.026-4	Espermocitograma	60	R\$ 4,80	R\$ 4,80	Não se Aplica
02.02.03.033-4	Esquistossomose, Anticorpos	12	R\$ 5,74	R\$ 5,74	Não se Aplica
02.02.06.016-0	Estradiol, E2	300	R\$ 10,15	R\$ 10,15	Não se Aplica
02.02.06.017-9	Estriol, E3	24	R\$ 11,55	R\$ 11,55	Não se Aplica
02.02.08.014-5	Exame a Fresco	60	R\$ 2,80	R\$ 2,80	Não se Aplica
	Falcição de Hemáceas	12			Não se Aplica
02.02.03.059-8	FAN HEP2 IFI( Fator Anti Nuclear)	360	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	Fator V Leiden, Mutação Genética R506Q	12		R\$ 139,39	Não se Aplica
	Fator de Necrose Tumoral	12		R\$ 264,60	Não se Aplica
02.02.03.101-2	Fator Reumatóide	60	R\$ 4,10	R\$ 4,10	Não se Aplica
02.02.12.008-2	Fator Rh	120	R\$ 1,37	R\$ 1,37	Não se Aplica
02.02.07.012-3	Fenobarbital	12	R\$ 13,13	R\$ 13,13	Não se Aplica
02.02.01.038-4	Ferritina	1.500	R\$ 15,59	R\$ 15,59	Não se Aplica
02.02.01.039-2	Ferro	2.160	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
	Fluor	12		R\$ 12,38	Não se Aplica
02.02.01.042-2	Fosfatase Alcalina	480	R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
02.02.01.043-0	Fósforo	600	R\$ 1,85	R\$ 1,85	Não se Aplica
	Fósforo Urina 24 hs	24		R\$ 4,19	Não se Aplica
	Frutosamina	90		R\$ 7,37	Não se Aplica
02.02.06.023-3	FSH	200	R\$ 7,89	R\$ 7,89	Não se Aplica
02.02.03.112-8	FTA ABS IgG	200	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.113-6	FTA ABS IgM	200	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica





	Função Hepática, Prova	12		R\$ 59,40	Não se Aplica
	Função Tireoidiana Prova	12		R\$ 10,80	Não se Aplica
	GAD	60		R\$ 99,79	Não se Aplica
02.02.01.046-5	Gama GT, Gama - Glutamyltransferase	480	R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
02.02.01.073-2	Gasometria	500	R\$ 15,65	R\$ 30,00	R\$ 30,00
02.02.06.018-7	Gastrina	12	R\$ 14,15	R\$ 14,15	Não se Aplica
	Glicemia de Jejum	1.200		R\$ 4,57	Não se Aplica
	Glicose Pós Prandial	120		R\$ 4,57	Não se Aplica
02.02.01.047-3	Glicose	600	R\$ 1,85	R\$ 3,46	R\$ 6,92
	Globulina Ligadora	120		R\$ 21,11	Não se Aplica
	Globulina Transportadora de Tiroxina	12		R\$ 32,45	Não se Aplica
02.02.06.043-8	Glucagon	12	R\$ 12,01	R\$ 12,01	Não se Aplica
02.02.12.002-3	Grupo Sanguíneo	120	R\$ 1,37	R\$ 1,37	Não se Aplica
	Haloperidol	12		R\$ 144,71	Não se Aplica
02.02.01.049-0	Haptoglobina	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica
02.02.03.098-9	HBeAg	120	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.097-0	HBSAg	600	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.08.021-8	Helicobacter Pylori IgG	24	R\$ 4,33	R\$ 4,33	Não se Aplica
02.02.03.028-8	Helicobacter Pylori, Pesquisa	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.08.015-3	Hemocultura	300	R\$ 11,49	R\$ 11,49	Não se Aplica
02.02.08.020-0	Hemophilus Ducrey, Pesquisa	12	R\$ 2,80	R\$ 2,80	Não se Aplica
02.02.02.030-4	Hemoglobina A1C	12	R\$ 1,53	R\$ 1,53	Não se Aplica
	Hemoglobina A2	12		R\$ 23,18	Não se Aplica
02.02.02.032-0	Hemoglobina Fetal	24	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.01.050-3	Hemoglobina Glicosilada	300	R\$ 7,86	R\$ 7,86	Não se Aplica
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	15.000	R\$ 4,11	R\$ 7,70	R\$ 15,40
	Hemoglobina H, Pesquisa	24		R\$ 5,69	Não se Aplica
02.02.03.021-0	Hepatite C - Genotipagem	12	R\$ 298,48	R\$ 298,48	Não se Aplica
	Hepatite C - PCR Qualitativo	24		R\$ 176,04	Não se Aplica
	Hepatite C - PCR Quantitativo	24		R\$ 299,05	Não se Aplica
02.02.03.084-9	Herpes Simples IgG	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.095-4	Herpes Simples Igm	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	Herpes Simples I-II LCR EIE IgG	12		R\$ 24,47	Não se Aplica
	Herpes Simples I-II LCR EIE IgM	12		R\$ 29,46	Não se Aplica
02.02.03.082-2	Herpes Zoster IgG	12	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.06.022-5	HGH, Hormônio Crescimento	60	R\$ 10,21	R\$ 10,21	Não se Aplica
02.02.03.093-8	Herpes Zoster IgM	12	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.065-2	Histoplasmose, Anticorpos	12	R\$ 7,78	R\$ 7,78	Não se Aplica
02.02.03.030-0	HIV I-II EIE	800	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.102-0	HIV I-II Eletroquimioluminescencia	240	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.030-0	HIV Elisa	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.029-6	HIV Blot	12	R\$ 85,00	R\$ 85,00	Não se Aplica
02.02.01.005-8	HIV Teste Rápido	1.000	R\$ 1,00	R\$ 1,00	Não se Aplica
	HLA B27	24		R\$ 57,02	Não se Aplica
	Homocisteína	24		R\$ 34,21	Não se Aplica
	Hormonio Anti - Diurético	12		R\$ 70,02	Não se Aplica
	Hormonios Sexuais - SHBG	12		R\$ 21,11	Não se Aplica
02.02.03.031-8	HTLV 1-2	120	R\$ 18,55	R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.015-6	IgA Serico	60	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	IgD Serica	12		R\$ 27,82	Não se Aplica
	IgE Acarius Siro	12		R\$ 26,84	Não se Aplica
	IgE Alfa-Ictalbumina F76	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Barata	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Beta-lactoalbumina F77	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Bupivacaina C285	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Cacaú F93	12		R\$ 33,74	Não se Aplica
	IgE Camarão F24	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Caseína F78	12		R\$ 16,93	Não se Aplica

	IgE Clara de Ovo F1	12		R\$ 19,32	Não se Aplica
	IgE EX1	12		R\$ 19,32	Não se Aplica
	IgE Gema de Ovo F75	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Glutem	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE GX1	12		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IgE GX2	12		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IgE HX2	12		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IgE Latex K82	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Leite de Vaca F2	60		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Milho F8	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE MX1	12		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IgE MX2	36		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IgE Ovo F245	24		R\$ 32,40	Não se Aplica
	IgE Peixe Bacalhau F3	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Pernilongo I71	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Soja F14	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Tartzazina 717	12		R\$ 55,43	Não se Aplica
	IgE Tomate	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Total	120		R\$ 10,54	Não se Aplica
	IgE Trigo F4	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Vitamina B12 C721	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Veneno Abelha	12		R\$ 16,93	Não se Aplica
	IgE Vespa	12		R\$ 19,55	Não se Aplica
	IGF 1	60		R\$ 34,74	Não se Aplica
	IgG Serico	36		R\$ 11,67	Não se Aplica
	IgG 1 Subclasse	12		R\$ 52,05	Não se Aplica
	IgG 2 Subclasse	12		R\$ 52,05	Não se Aplica
	IgG 3 Subclasse	12		R\$ 49,54	Não se Aplica
	IgG 4 Subclasse	12		R\$ 65,66	Não se Aplica
	IgM Serico	36		R\$ 10,66	Não se Aplica
	Imunofixação Sérica	12		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Imunofixação Urinaria 24 hs	12		R\$ 156,00	Não se Aplica
02.02.01.066-0	Índice de Saturação da Transferrina	600	R\$ 4,12	R\$ 4,12	Não se Aplica
02.02.06.026-8	Insulina	120	R\$ 10,17	R\$ 10,17	Não se Aplica
	Iodo	12		R\$ 108,00	Não se Aplica
02.02.03.075-0	Leishmaniose, Anticorpos IgG	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	Não se Aplica
02.02.03.086-5	Leishmaniose, Anticorpos IgM	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
	Leishmaniose Humana	12		R\$ 11,88	Não se Aplica
	Leishmaniose IFI IgG	12		R\$ 10,45	Não se Aplica
	Leishmaniose IFI IgM	12		R\$ 17,82	Não se Aplica
02.02.06.024-1	LH	240	R\$ 8,97	R\$ 8,97	Não se Aplica
02.02.01.055-4	Lipase	24	R\$ 2,25	R\$ 2,25	Não se Aplica
	Líquido Ascítico	12		R\$ 100,00	Não se Aplica
	Líquido Pericárdico	12		R\$ 100,00	Não se Aplica
	Líquido Pleural	12		R\$ 100,00	Não se Aplica
02.02.09.013-2	Líquido Sinovial	12	R\$ 1,89	R\$ 1,89	Não se Aplica
02.02.09.023-0	Líquor	60	R\$ 1,89	R\$ 1,89	Não se Aplica
02.02.07.025-5	Lítio	90	R\$ 2,25	R\$ 2,25	Não se Aplica
02.02.03.048-2	LKM1	12	R\$ 10,00	R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.01.056-2	Magnésio	200	R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
	Magnésio Urina 24hs	12		R\$ 4,12	Não se Aplica
02.02.07.026-3	Mercuríio	12	R\$ 2,04	R\$ 2,04	Não se Aplica
	Metanefrinas Plasmáticas	12		R\$ 277,02	Não se Aplica
	Metanefrinas Urina 24 hs	12		R\$ 59,88	Não se Aplica
02.02.05.009-2	Microalbuminuria Urina 24 hs	60	R\$ 8,12	R\$ 8,12	Não se Aplica
	Microalbuminuria Isolada	120		R\$ 11,43	Não se Aplica
	Monoteste	12		R\$ 5,29	Não se Aplica
02.02.01.057-0	Mucoproteínas	120	R\$ 2,01	R\$ 2,01	Não se Aplica
	Ovoalbumina	12		R\$ 32,40	Não se Aplica
	Ovomucoide	12		R\$ 21,60	Não se Aplica
02.02.05.010-6	Oxalato Urina 24 hs	12	R\$ 3,68	R\$ 3,68	Não se Aplica



	P/C ANCA	60		R\$ 37,07	Não se Aplica
02.02.04.012-7	Parasitológico de Fezes (MIF)	360	R\$ 1,65	R\$ 1,65	Não se Aplica
	Parasitológico de Fezes 3 amostras	12		R\$ 8,00	Não se Aplica
	Parasitológico de Fezes Amostra Isolada	480		R\$ 4,00	Não se Aplica
	Parvovirus B19 IgG	12		R\$ 68,10	Não se Aplica
	Parvovirus B 19 IgM	12		R\$ 68,10	Não se Aplica
02.02.02.002-9	Plaquetas (Contagem)	200	R\$ 6,48	R\$ 6,48	Não se Aplica
	Peptídeo C	12		R\$ 17,88	Não se Aplica
	Perfil Lipídico	2.400		R\$ 25,48	Não se Aplica
	Pesquisa de Hematozoários	12		R\$ 8,00	Não se Aplica
02.02.08.013-7	Pesquisa de Fungos	70	R\$ 4,19	R\$ 4,19	Não se Aplica
	PH Diversos	12		R\$ 8,00	Não se Aplica
02.02.01.060-0	Potássio	3.000	R\$ 1,85	R\$ 3,59	R\$ 7,18
	Potássio Urina 24 hs	12		R\$ 5,90	Não se Aplica
	Potássio Urina Amostra Isolada	12		R\$ 5,90	Não se Aplica
02.02.06.029-2	Progesterona	120	R\$ 10,22	R\$ 10,22	Não se Aplica
02.02.06.030-6	Prolactina	180	R\$ 10,15	R\$ 10,15	Não se Aplica
	Prolactina Após Diluição	24		R\$ 10,15	Não se Aplica
02.02.05.030-0	Proteína de Bence - Jones Pesquisa Urina Amostra Isolada	12	R\$ 4,44	R\$ 4,44	Não se Aplica
02.02.05.030-0	Proteína de Bence - Jones Pesquisa Urina de 24 hs	12	R\$ 4,44	R\$ 4,44	Não se Aplica
	Proteína C Funcional	36		R\$ 59,99	Não se Aplica
02.02.03.020-2	Proteína C Reativa - Aglutinação	1.200	R\$ 2,83	R\$ 3,85	R\$ 7,70
02.02.03.008-3	Proteína C Reativa - Imunoturbidimetria	1.200	R\$ 9,25	R\$ 9,25	Não se Aplica
02.02.09.015-9	Proteínas LCR	12	R\$ 5,23	R\$ 5,23	Não se Aplica
	Proteína S Funcional	12		R\$ 100,67	Não se Aplica
	Proteína S Livre	12		R\$ 100,67	Não se Aplica
02.02.01.062-7	Proteínas Totais e Frações	240	R\$ 1,85	R\$ 1,85	Não se Aplica
02.02.05.011-4	Proteinúria 24 hs	240	R\$ 2,04	R\$ 2,04	Não se Aplica
	Protoporfirina Pesquisa	12		R\$ 10,69	Não se Aplica
	Protrombina, Mutação Genética	12		R\$ 221,84	Não se Aplica
02.02.02.050-9	Prova de Resistência Capilar (Prova do laço)	12	R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.03.010-5	PSA T/L	2.000	R\$ 16,42	R\$ 16,42	Não se Aplica
02.02.06.027-6	PTH	1.200	R\$ 43,13	R\$ 43,13	Não se Aplica
02.02.06.031-4	Renina, Atividade	12	R\$ 13,19	R\$ 13,19	Não se Aplica
02.02.03.032-6	RNP	120	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.081-4	Rubeola EIE IgG	12	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
02.02.03.092-0	Rubeola EIE IgM	12	R\$ 17,16	R\$ 17,16	Não se Aplica
	Rubeola ELFA IgM	12		R\$ 28,39	Não se Aplica
	Rubeola IgG Químico	60		R\$ 11,63	Não se Aplica
	Rubeola IgM Químico	60		R\$ 13,98	Não se Aplica
02.02.04.014-3	Sangue Oculto (Pesquisa)	260	R\$ 1,65	R\$ 1,65	Não se Aplica
02.02.06.033-0	SDHEA - Sulfato de Dehidroepiandrosterona	60	R\$ 13,11	R\$ 13,11	Não se Aplica
02.02.06.007-1	Serotonina	48	R\$ 6,72	R\$ 6,72	Não se Aplica
02.02.01.063-5	Sódio	2.400	R\$ 1,85	R\$ 3,59	R\$ 7,18
	Sódio Urina 24 hs	12		R\$ 5,90	Não se Aplica
	Sódio Urina Amostra Isolada	12		R\$ 5,90	Não se Aplica
02.02.06.032-2	Somatomedina	12	R\$ 15,35	R\$ 15,35	Não se Aplica
02.02.50.076-8	Sorologia para Dengue	1.200	R\$ 35,00	R\$ 35,00	Não se Aplica
	Tacrolimus Prograf FK506	12		R\$ 121,18	Não se Aplica
02.02.06.039-0	T3	360	R\$ 8,71	R\$ 8,71	Não se Aplica
	T3 Livre	360		R\$ 7,34	Não se Aplica
02.02.06.037-3	T4	36	R\$ 8,76	R\$ 8,76	Não se Aplica
02.02.06.038-1	T4 Livre	3.500	R\$ 11,60	R\$ 11,60	Não se Aplica
02.02.01.064-3	TGO, Transaminase Glutâmico Oxalacética - AST	1.500	R\$ 2,01	R\$ 3,52	R\$ 7,04
02.02.01.065-1	TGP, Transaminase Glutâmico Pirúvica - ALT	1.500	R\$ 2,01	R\$ 3,52	R\$ 7,04

02.02.02.007-0	Tempo de Coagulação - LW	60		R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.02.014-2	Tempo de Protrombina	600		R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.02.009-6	Tempo de Sangramento	60		R\$ 2,73	R\$ 2,73	Não se Aplica
02.02.02.013-4	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada	600		R\$ 5,77	R\$ 5,77	Não se Aplica
02.02.01.007-4	Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG)	200		R\$ 9,31	R\$ 9,31	Não se Aplica
02.02.01.007-4	TOTG Para Gestantes	120		R\$ 9,31	R\$ 9,31	Não se Aplica
	Teste Oral de Tolerância a Lactose	12			R\$ 15,00	Não se Aplica
	Teste Rápido Chikungunya IgM	36			R\$ 262,00	Não se Aplica
	Teste Rápido Dengue NS1	600			R\$ 12,72	Não se Aplica
	Teste Rápido Dengue IgG	600			R\$ 27,18	Não se Aplica
	Teste Rápido Dengue IgM	600			R\$ 27,18	Não se Aplica
	Teste Rápido H1N1	600			R\$ 275,00	Não se Aplica
02.02.03.097-0	Teste Rápido Hepatite B - HbsAg	600	R\$ 18,55		R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.067-9	Teste Rápido Hepatite C - AntiHCV	600	R\$ 18,55		R\$ 18,55	Não se Aplica
02.02.03.030-0	Teste Rápido HIV	1.200	R\$ 10,00		R\$ 10,00	Não se Aplica
02.02.03.117-9	Teste Rápido Sífilis	12	R\$ 2,83		R\$ 2,83	Não se Aplica
	Teste Rápido Zika	60			R\$ 306,43	Não se Aplica
	Testosterona Basal e Pós ACTH	12			R\$ 18,00	Não se Aplica
02.02.06.035-7	Testosterona Livre	24	R\$ 13,11		R\$ 13,11	Não se Aplica
02.02.06.034-9	Testosterona Total	240	R\$ 10,43		R\$ 10,43	Não se Aplica
02.02.06.036-5	Tireoglobulina	24	R\$ 15,35		R\$ 15,35	Não se Aplica
	Toxocara Canis EIE IgG	23			R\$ 41,84	Não se Aplica
02.02.03.076-8	Toxoplasmose IgG	300	R\$ 16,97		R\$ 16,97	Não se Aplica
02.02.03.087-3	Toxoplasmose IgM	300	R\$ 18,55		R\$ 18,55	Não se Aplica
	Toxoplasmose IFI IgG	12			R\$ 13,84	Não se Aplica
	Toxoplasmose IFI IgM	12			R\$ 13,06	Não se Aplica
02.02.01.066-0	Transferrina	1.200	R\$ 4,12		R\$ 4,12	Não se Aplica
	Transglutaminase	12			R\$ 30,00	Não se Aplica
02.02.03.118-7	Transglutaminase Anticorpos IgA	24	R\$ 18,55		R\$ 18,55	Não se Aplica
	Transglutaminase Anticorpos IgG	12			R\$ 30,00	Não se Aplica
02.02.01.067-8	Triglicerídeos	1.200	R\$ 3,51		R\$ 3,51	Não se Aplica
02.02.03.120-9	Troponina	600	R\$ 9,00		R\$ 24,29	R\$ 48,58
02.02.06.025-0	TSH	4.400	R\$ 8,96		R\$ 8,96	Não se Aplica
02.02.01.069-4	Ureia	7000	R\$ 1,85		R\$ 3,46	R\$ 6,92
02.02.05.004-1	Ureia Urina Amostra Isolada	12		R\$ 3,51	R\$ 3,51	Não se Aplica
	Ureia Urina 24 hs	12			R\$ 5,10	Não se Aplica
	Urobilinogênio Pesquisa	12			R\$ 65,34	Não se Aplica
02.02.08.003-0	Urocultura, Contagem Colônias e Antibiograma	2.300	R\$ 13,33		R\$ 13,33	Não se Aplica
02.02.03.111-0	VDRL	1.200	R\$ 2,83		R\$ 3,77	R\$ 7,54
02.02.02.15-0	VHS, Velocidade de Hemossedimentação	500	R\$ 2,73		R\$ 2,73	Não se Aplica
	Vitamina A	24			R\$ 57,02	Não se Aplica
	Vitamina B1	36			R\$ 80,00	Não se Aplica
	Vitamina B6	12			R\$ 80,00	Não se Aplica
02.02.01.070-8	Vitamina B12	400	R\$ 15,24		R\$ 15,24	Não se Aplica
	Vitamina C	24			R\$ 32,79	Não se Aplica
02.02.01.076-7	Vitamina D3	1.300	R\$ 15,24		R\$ 15,24	Não se Aplica
02.02.07.035-2	Zinco Sérico	36	R\$ 15,65		R\$ 15,65	Não se Aplica

## 2. Procedimentos

- 2.1. Não haverá quantidade mínima de procedimentos por período;
- 2.2. Não haverá quantidade máxima de procedimentos por período;
- 2.3. A quantidade anual apresentada na Tabela é somente uma estimativa, podendo ser alterada em situações necessárias;
- 2.4. A Contratante irá definir a quantidade de procedimentos por período;
- 2.5. Os laudos, não emergenciais (tomografia e radiografia), devem



- estar disponíveis num prazo máximo de 10 (dez) dias após o envio das imagens para à Contratada;
- 2.6. Os laudos de emergência (tomografia e radiografia) devem estar disponíveis em no máximo 6 (seis) horas;
- 2.7. A Contratante poderá exigir a qualquer momento os documentos que comprovem a qualificação da Contratada para a prestação do serviço;
- 2.8. O pagamento só poderá ser efetuado à Contratada mediante a apresentação das certidões negativas de débitos com Município, estado e união. Ademais deve ser apresentada cópia de extrato de FGTS e de recolhimento mensal de contribuições sociais previdenciárias;
- 2.9. As certidões mencionadas no item anterior devem ser enviadas ao Fundo Municipal de Saúde de Jataí/GO juntamente com a Nota Fiscal;
- 2.10. A Contratante pode credenciar prestadores para executarem ações e serviços de saúde na Rede Própria ou no serviço privado (serviço contratado) a título de complementaridade.
- 2.11. Todos os procedimentos assinalados desse item dispensam a necessidade de prestação de serviço na sede do município de Jataí, com exceção dos assinalados com \*.

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR AMBULATORIO (Serviço Próprio)	SERVIÇO CONTRATADO	VALOR NA EMERGÊNCIA	
RADIOLOGIA	Radiologia (Apenas Laudos)	Subgrupo 0204	24.000		R\$ 8,00	R\$ 10,00	Não se Aplica	
	Diagnostico Por Radiologia	Subgrupo 0204	800			R\$ 100,00	Não se Aplica	
	Diagnostico Por							
	Radiologia Com Contraste	Subgrupo 0204	800		R\$ 600,00	Não se Aplica		
	Radiografia Panorâmica	02.04.01.017-9	200	R\$ 9,03		R\$ 45,00	Não se Aplica	
	Radiografia Oclusal	02.04.01.016-0	12	R\$ 3,51		R\$ 45,00	Não se Aplica	
	Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)	02.04.01.018-7	12	R\$ 1,75		R\$ 15,00	Não se Aplica	
	Teleradiografia com Traçados e sem Traçados	02.04.01.020-9	12	R\$ 6,44		R\$ 150,00	Não se Aplica	
ULTRASSONOGRRAFIA	Diagnostico Por Ultrassonografia	Subgrupo 0205	800		R\$ 75,00	R\$ 120,00	Não se Aplica	
RESSONÂNCIA	Ressonância Magnética De Abdomem Superior	02.07.03.001-4	200	R\$ 268,75		R\$ 650,00	Não se Aplica	
	Ressonância Magnética De Articulacao Temporomandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	50	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	02.07.03.002-2	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Coluna Cervical/ Pescoço	02.07.01.003-0	50	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	50	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Coluna Toracica	02.07.01.005-6	50	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Coracao / Aorta C/ Cine	02.07.02.001-9	100	R\$ 361,25		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Cranio	02.07.01.006-4	200	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Sela Turcica	02.07.01.007-2	50	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Torax	02.07.02.003-5	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Ressonancia Magnética De Vias Biliares/ Colangiressonância	02.07.03.004-9	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Angiorressonância	02.07.01.001-3	100	R\$ 268,75		R\$ 650,00	R\$ 650,00	
	Colangiressonância	02.07.03.004-9	24	R\$ 268,75		R\$ 680,00	R\$ 680,00	

TOMOGRAFIA Ambulatorial – Apenas laudo, 30% do valor da tabela SUS, Emergência 50% do valor da tabela SUS no serviço próprio	Diagnostico Por Tomografia	Subgrupo 0206	3.000				Laudo – 30% tabela SUS	Não se Aplica	
MASTOLOGIA	Consulta Especializada Em Mastologia	03.01.01.007-2	800		R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica	
	Exaustamento Percutâneo De Cisto Mamário	04.100.100-22	24	R\$ 41,48			R\$ 41,48	Não se Aplica	
	Exêrese De Nódulos De Mamas	02.01.056-9	12	R\$ 70,00		R\$ 140,00		Não se Aplica	
	Extirpação De Mama Supranumerária	04.10.01.003-0	12	R\$ 20,74		R\$ 41,48		Não se Aplica	
	Extirpação De Mamilo	04.10.01.004-9	12	R\$ 20,74		R\$ 41,48		Não se Aplica	
	Incisão E Drenagem De Abscesso De Mama	04.10.01.001-4	12	R\$ 20,74		R\$ 41,48		Não se Aplica	
	Marcação De Lesão Pré- Cirúrgica De Lesão Não Palpável De Mama Associada A Ultra-Sonografia		12	R\$ 50,86		R\$ 50,86		Não se Aplica	
	Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	02.01.01.058-5	24	R\$ 66,48		R\$ 132,96		Não se Aplica	
	Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Grossa	02.01.01.060-7	24	R\$ 140,00		R\$ 132,96		Não se Aplica	
	Biópsia De Mama Orientada Por Ultrassonografia	02.01.01.056-9	24	R\$ 70,00		R\$ 140,00		Não se Aplica	
GINECOLOGIA	Consulta Especializada Em Ginecologia	03.01.01.007-2	800		R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica	
	Cirurgia De Alta Frequencia No Trato Genital Inferior (Caf)	Forma de Organização 040907	12	R\$ 90,48		R\$ 180,96		Não se Aplica	
	Exereze De Cisto Vaginal	Forma de Organização 040907	12	R\$ 45,24		R\$ 90,48		Não se Aplica	
	Extirpacao De Lesao De Vagina/Perine (Eletrocagulacao Ou Full)	Forma de Organização 040907	12	R\$ 27,08		R\$ 54,16		Não se Aplica	
	Extracao De Corpo Estranho Na Vagina	Forma de Organização 040907	12	R\$ 27,08		R\$ 54,16		Não se Aplica	
	Puncao Do Fundo De Saco Vaginal	Forma de Organização 040907	12	R\$ 28,20		R\$ 56,40		Não se Aplica	
	Inserção De Diu De Cobre	Forma de Organização 040907	120	R\$ 140,00				Não se Aplica	
	Biopsia De Vulva	Forma de Organização 040907	12	R\$ 36,66		R\$ 73,32		Não se Aplica	
	Biopsia De Colo Uterino	Forma de Organização 040907	12	R\$ 24,00		R\$ 48,00		Não se Aplica	
	Colposcopia	02.01.02.003-3	12			R\$ 70,00		Não se Aplica	
	Exame Anatomo- Patologico De Colo Uterino (Peça Cirúrgica)	Forma de Organização 040907	300	R\$ 43,21		R\$ 50,52		Não se Aplica	
	Exame Anatomo- Patologico Para Congelamento/Parafina Por Peça Cirúrgica Ou Por Biopsia (Exeto Colo Uterino E Mama)	Forma de Organização 040907	3.840	R\$ 24,00		R\$ 48,00		Não se Aplica	
	Exame Citopatologico Cervico Vaginal/ Microfloras Tratmento	02.03.01.008-6	4.800	R\$ 7,30		R\$ 19,21		Não se Aplica	
	Cauterizacao Quimica De Pequenas Lesoes	Subgrupo 0409	12	R\$ 30,00		R\$ 30,00		Não se Aplica	
	CARDIOLOGIA	Consulta Especializada Em Cardiologia	03.01.01.007-2	800		R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
		Risco Cirúrgico		800				R\$ 120,00	Não se Aplica
		Ecocardiograma Transtorácica	02.05.01.003-2	200	R\$ 39,94		R\$ 80,00	R\$ 120,00	
Teste Ergométrico		02.11.02.006-0	240	R\$ 30,00		R\$ 69,70	Não se Aplica		
Monitoramento Holter 24 Hs - (3 Canais)		02.11.02.004-4	240	R\$ 30,00		R\$ 143,21	Não se Aplica		
Monitoramento De Pressão Arterial (Mapa)		02.11.02.005-2	120	R\$ 10,07		R\$ 129,30	Não se Aplica		
Eletrocardiograma (Laudos)			5.000	R\$ 5,15		R\$ 5,15		Não se Aplica	
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	300	R\$ 112,66		R\$ 550,00	R\$ 580,00		
	Colonoscopia Com Retirada De Corpo Estranho	02.09.01.002-9	80	R\$ 112,66			R\$ 900,00		
	Endoscopia Com Retirada De Corpo Estranho	04.07.01.024-6	80	R\$ 31,26			R\$ 460,00		
	Esofago Gastróduodenoscopia / Endoscopia	02.09.01.003-7	840	R\$ 48,16		R\$ 350,00	R\$ 390,06		



NEUROLOGIA	Consulta Especializada Em Neurologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 100,00	Não se Aplica
	Eletroencefalograma Com Mapeamento Cerebral (Eeg)	02.11.05.005-9	300	R\$ 25,00		R\$ 157,50	Não se Aplica
	Eletroencefalograma Em Vigília Com Ou Sem Fotoestimulo	02.11.05.002-4	300	R\$ 25,00		R\$ 71,54	Não se Aplica
PNEUMOLOGIA	Espirometria Ou Prova De Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	02.11.08.005-5	100	R\$ 6,36		R\$ 100,00	Não se Aplica
	Consulta Especializada Em Pneumologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
FONOAUDIOLOGIA	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Osséa)	02.11.08.004-1	240	R\$ 21,00		R\$ 36,00	Não se Aplica
	Logaudiometria (Ldv- Irf-Lrf)	02.11.07.021-1	240	R\$ 26,25		R\$ 36,00	Não se Aplica
	Imitanciométrica	02.11.07.020-3	240	R\$ 23,00		R\$ 36,00	Não se Aplica
OFTALMOLOGIA	Consulta Especializada Em Oftalmologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Mapeamento De Retina	02.11.06.012-7	300	R\$ 24,24	R\$ 24,24		Não se Aplica
	Retinografia Colorida Binocular	02.11.06.017-8	150	R\$ 24,68		R\$ 70,00	Não se Aplica
	Tonometria	02.11.06.025-9	150	R\$ 3,37		R\$ 70,00	Não se Aplica
	Paquimetria Ultrassônica	02.05.02.002-0	100	R\$ 14,81		R\$ 70,00	Não se Aplica
	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	02.11.06.003-8	150	R\$ 40,00		R\$ 120,00	Não se Aplica
	Gonioscopia	02.11.06.011-9	150	R\$ 6,74		R\$ 70,00	Não se Aplica
	Topografia	02.11.06.026-7	150	R\$ 24,24		R\$ 70,00	Não se Aplica
	Curva Diária De Pressão Ocular CDPO (Mínimo 3 Medidas)	02.11.06.006-2	150	R\$ 10,11		R\$ 130,00	Não se Aplica
	Consulta Para Avaliação (Parecer)	03.01.01.007-2	150		R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00
ANGIOLOGIA	Consulta Especializada Em Angiologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Eco-Doppler Colorido (Por Membro), USG Doppler Colorido De Vasos	Forma de Organização 020501	200	R\$ 39,60	R\$ 60,00		R\$ 120,00
UROLOGIA	Consulta Especializada Em Urologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia	02.09.02.001-6	600	R\$ 18,00		R\$ 352,00	Não se Aplica
	Avaliação Urodinâmica Completa	02.11.09.001-8	300	R\$ 7,62		R\$ 258,70	Não se Aplica
	Litotripsia Extracorpórea (Onda De Choque Parcial/ Completa Em 1 Região Renal)	03.09.03.012-9	144	R\$ 172,00	R\$ 688,00		Não se Aplica
	Vasectomia	04.09.04.024-0		R\$ 173,15	R\$ 346,30		Não se Aplica
	Biópsia De Próstata	02.01.01.041-0	150	R\$ 92,38		R\$ 350,00	Não se Aplica
ENDOCRINOLOGIA	Consulta Especializada Em Endocrinologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Biópsia De Tireoide Ou Paratireoide (Paaf)	02.01.01.047-0	150	R\$ 23,73	R\$ 150,00	R\$ 150,00	Não se Aplica
NEFROLOGIA	Hemodialise Em Portador De Hiv (Máximo 3 Sessões Por Semana)	03.05.01.011-5	1.500	R\$ 265,41		R\$ 265,41	Não se Aplica
	Hemodialise Em Portador De Hiv (Excepcionalidade Máximo 1 Sessão/ Semana)	03.05.01.012-3	156	R\$ 265,41		R\$ 265,41	Não se Aplica
	Hemodialise LI (Máximo 01 Sessão Por Semana- Excepcionalidade)	03.05.01.009-3	540	R\$ 194,20		R\$ 194,20	Não se Aplica
	Hemodialise LI (Máximo 03 Sessões Por Semana)	03.05.01.010-7	3.400	R\$ 194,20		R\$ 194,20	Não se Aplica
	Implante De Cateter Duplo Lúmen P/ Hemodialise	04.18.01.006-4	264	R\$ 115,81		R\$ 115,81	Não se Aplica
	Consulta Especializada Em Nefrologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
GASTROLOGIA	Tratamento Esclerosante De Lesões Não Hemorrágicas Do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadora Elastica	04.07.01.032-7	48	R\$ 51,75		R\$ 544,42	R\$ 544,42
PEDIATRIA	Consulta Especializada Em Pediatria	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
ONCOLOGIA	Consulta Especializada Em Oncologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica

HEMATOLOGIA	Consulta Especializada Em Hematologia	03.01.01.007-2	800	R\$ 10,00		R\$ 75,00	Não se Aplica
	Consulta Para Avaliação (Parecer)	03.01.01.007-2	150		R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
	Punção De Médula Ossea	02.01.01.063-1	12	R\$ 7,04		R\$ 800,00	R\$ 800,00
	Biópsia De Médula Ossea	02.01.01.027-5	12	R\$ 200,00		R\$ 500,00	R\$ 500,00

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

O MUNICÍPIO DE JATAÍ, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Riachuelo, nº 2762, Vila Fátima, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053.489/0001-49, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Luiz Carlos Bandeira Santos Júnior, brasileiro, casado, portador do CPF sob n.º 998.038.287-20 e RG 697.417 – SGPC/ES, residente e domiciliado em Jataí - GO, nomeado Secretário Municipal de Saúde através da Portaria SGP 007/2019 e Gestor do FMS através do Decreto 3249/2019, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, Instrução Normativa n.º 01/2017-TCM/GO e as Portarias Conjuntas SVS/MS nº 01/2013, e Portarias de consolidação GM/MS nº 1/2017, 2/2017, 3/2017, 4 /2017, e 6/2017, todas do Ministério da Saúde, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente a partir do dia 26/12/2019, os procedimentos para cadastramento para efeitos de credenciamento de pessoa físicas ou jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde, a partir de 01/01/2020: médicos e outros profissionais na área de saúde conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

### 1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital destina-se cadastrar pessoas Físicas e Jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Jataí, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Instrução Normativa n.º 01/2017 e decisão plenária n.º 24 de 01 de novembro de 2000, exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, com disponibilidades técnica conforme segue:

1.1.1. Auxiliar de Higiene Bucal, Biólogo, Biomédico, Bioquímico, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médicos com ou sem Especialidades, Motoristas Para Ambulância SAMU, Nutricionistas, Profissional de Saúde de Nível Médio, Profissional de Educação Física, Psicólogos, Químico, Socorrista Habilitado, Técnico em Higiene Dental, Técnico em Citologia, Técnico em Enfermagem, Técnico em Laboratório, Técnico em Radiologia, Médico Veterinário, Hospitais, Clínicas, Empresas Individuais, Entidades Filantrópicas com ou sem Fins Lucrativos e Empresas Privadas Prestadoras de Serviços de Saúde;

1.1.2. Todos os profissionais deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, até o ato da assinatura do contrato, sendo que os profissionais inscritos em outros Estados da Federação terão o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos para apresentar a documentação, sob pena de não contratação;

1.1.3. No Credenciamento de Pessoa Jurídica deverá ser informado quem irá representa-la.

1.1.4. A carga horária e valores a serem pagos serão os valores constantes do anexo IV, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, podendo os referidos valores sofrerem alteração durante a execução do contrato, mediante a edição de Termo Aditivo;

1.1.5. O número de vagas para cada área será limitado pela demanda dos serviços de saúde do Município, podendo todos os interessados realizarem inscrição durante todo o ano de 2020.

## 2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

2.2. Os servidores concursados do Município, não poderão credenciar como pessoa jurídica no presente certame, em vista da vedação legal para cumulação de cargos prevista da Constituição Federal.

## 3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. Os critérios utilizados para habilitação são facultados a todo profissional que preencher os requisitos fixados pela Administração, no item 5 e 6 deste Edital. Serão contratados os profissionais já credenciados em anos anteriores, novos profissionais e os concursados que terá o credenciamento como complementação. Os profissionais que não apresentarem a documentação solicitada em tempo hábil para assinatura do contrato será considerado inabilitado;

3.2. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela Administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará a disposição dos beneficiários;

3.3. O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência;

3.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

## 4. PROCEDIMENTOS, TAREFAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde;

4.2. Considerando que a vigência da Lei Municipal nº 3.736/2017 (que autoriza o Município a celebrar Contrato Organizativo com da Ação Pública Ensino-Saúde - COAPES);

4.2.1 Considerando que no COAPES com as Instituições de Ensino Superior junto ao Município de Jataí/ Secretaria de Saúde agregará responsabilidades no sentido de ofertar suas unidades de saúde para servirem como cenário de prática aos alunos dos cursos relacionados a área da saúde;

4.2.3. Considerando que as Unidade de Saúde são estabelecimentos destinados a prestar ações e serviços, assim como cenário de prática para integração ensino – serviço - comunidade, sendo elas todas pertencentes as redes de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Hospital das Clínicas, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Núcleo de Apoio a Família, Policlínicas, Serviço de

Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Unidades Especializadas, Rede de Atenção Psicossocial, Centro de Reabilitação, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dentre outras;

4.2.4. O objeto do Credenciamento/Contrato inclui além da prestação ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação, a participação na integração ensino-serviço exercendo as atividades de: colaborar, esclarecer dúvidas, orientar, auxiliar e ensinar os alunos dos cursos da área da saúde quando eles estiverem na unidade municipal de saúde utilizado como cenário de ensino-prática.

## 5. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

I. Documentos pessoais (RG e CPF);

II. Comprovante de inscrição no Conselho ou Órgão equivalente;

III. Certificado de Conclusão do Curso para área requerida;

IV. Currículo Vitae;

V. Diploma da especialidade pretendida;

VI. Certidão de adimplência, comprovante de quitação junto ao Conselho Profissional respectivo;

VII. Comprovante de Inscrição junto ao INSS ou apresentação de cópia do PIS OU PASEP;

VIII. Declaração que exerce ou não função pública ou de cumulação de cargos;

IX. Certidão de regularidade com o Município, Estado e União;

X. Comprovante de endereço atualizado.

## 6. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

6.1 As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos:

6.1.1. Será permitida a participação de capital estrangeiro em pessoas jurídicas prestadoras do serviço complementar de saúde junto ao Sistema SUS, conforme estabelecida pelo artigo 23 da lei nº 8.080/93 e artigo

142 da lei nº 13.097/2015;

6.1.2. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;

II. Documentos hábeis a comprovar a regularidade da empresa prestadora, quanto a sua constituição e seu representante legal, validade, certidões competentes, entre outros;

III. Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

IV. Diploma da Conclusão de seu respectivo curso superior e/ ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

V. Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;

VI. Cópia de carteira de entidade de classe dos profissionais

- pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- VII. Currículo Vitae;
- VIII. Comprovante de endereço (atualizado) da empresa prestadora;
- IX. Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da empresa prestadora);
- X. Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS, Justiça do Trabalho (TST), com Receita Federal e Estadual.
- XI. Certidão de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-MS) (se for o caso)
- XII. Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)
- XIII. Alvará de Funcionamento Atualizado. (exceto empresa individual)
- XIV. Alvará de Vigilância Sanitária. (exceto empresa individual)
- XV. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa
- XVI. Declaração dos serviços e profissionais oferecidos, com documentação dos mesmos conforme o ITEM 5.1.
- XVII. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- XVIII. Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema de Saúde (SUS);
- XIX. Cópia autenticada do contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou.

## 7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 7.1. Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Jataí e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração municipal que integram o sistema único de saúde, inclusive no Centro de Saúde, junto à população do Município;
- 7.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários

atuantes na área da saúde.

- 7.3. Os prestadores de serviços pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, abonos de faltas, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON N.º 00016/2015 – TCMGO – PLENO).
- 7.4. Os credenciados que forem remunerados por produção, no caso de absenteísmo, mesmo com justificativa adequada, não terão a produção no dia computada para pagamento. Em tais casos, deverá haver reposição para não haver prejuízos aos pacientes.
- 7.5. Todos credenciados terão que adequar suas práticas e condutas conforme a disposição de medicamentos, insumos, materiais hospitalares, exames e procedimentos licitados pelo Município e em consonância com as orientações e regulamentações do SUS – Sistema Único de Saúde;
- 7.6. Nas ocasiões extraordinárias em que houver ações e serviços de saúde em feriados e finais de semanas, os credenciados serão convocados e recompensados em forma de banco de horas, acordado os dias e horários com o servidor superior imediato.

## 8. DA REMUNERAÇÃO

- 8.1. A remuneração dos serviços prestados pelos credenciados

será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde;

8.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e validadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela de honorários de consultas e/ou procedimentos SUS, e constantes do anexo IV pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares, autorizações para exames complementares auditados e outros;

8.3. Ressalte-se que o Credenciante também depende de repasses oriundos de verbas dos governos estadual e federal.

8.4. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

8.5. Aos credenciados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

8.6. Para entidades Conveniadas, prestadoras de serviços com ou sem fins lucrativos, e empresas privadas que terão seus serviços adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS em vigor editada pelo Ministério da Saúde mediante faturas, relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 9. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

9.1. A regulação de acesso à assistência no Município, será feita através do software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, SISREG ou outros que vierem a complementar ou substituir o sistema, devendo os credenciados acatarem protocolos de regulação, diretrizes operacionais ou outros instrumentos vigentes.

## 10. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

10.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste Edital e terá validade de 01 (um) ano, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as

condições nele explicitadas;

10.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após seu recebimento;

10.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município;

10.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com todos os proponentes já credenciados para a área ou especialidade pretendida.

## 11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão às contas do orçamento geral do Município e com recursos advindos

de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

## 12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº. 8.666/93, abaixo:

- a) Notificação;
  - b) Advertência;
  - c) Multa de 10 % (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
  - d) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público;
- 12.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ ou faturamento.

## 13. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

- 13.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital;
- 13.2. Após o credenciamento a Administração convocará os credenciados para assinar o termo de credenciamento;
- 13.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2020, contado da data da assinatura do termo. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital;
- 13.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;
- 13.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital sem que caibam reclamações ou indenizações;
- 13.6. O credenciado poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 dias;
- 13.7. A (o) credenciada (o) pessoa física, não terá qualquer vínculo trabalhista com a Administração, sendo o contrato de natureza de prestação de serviços;
- 13.8. A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Jataí.

## 14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. Este Edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação pelo prazo até 31 de dezembro de 2020.
- 14.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, na Rua Riachuelo, nº 2762, Vila Fátima, em dias de expediente normal e horário comercial, das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 15:00. Tel. (064) 3606-3639 e 3606-3640.

Jataí - GO, 12 de dezembro de 2019.

**LUIZ CARLOS BANDEIRA SANTOS JR.**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria SGP 007/2019  
Gestor do FMS Decreto 3.249/2019  
CONTRATANTE

## ANEXO I – MODELOS DE SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO

### MODELO I – PESSOA JURÍDICA

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JATAÍ/GO.

A (Pessoa Jurídica) (endereço completo), por seu \_\_\_\_\_(representante/cargo) Sr (a)., que esta subscreve, vem solicitar seu Credenciamento para prestação de serviços na área da saúde no Município de Jataí/GO, na especialidade de. Concorda em se submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

Atenciosamente,

Jataí/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal

### MODELO II – PESSOA FÍSICA

#### REQUERIMENTO

PROPONENTE:

CPF:

RG N°:

CONSELHO DE CLASSE

FUNÇÃO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

FAX:

e-mail:

Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº. 001/2019.

Apresento requerimento junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jataí (GO), com base nas informações contidas no Edital de chamamento de credenciamento nº 001/2019, para o meu credenciamento para prestação de serviços na função de , conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo no credenciamento para a prestação de serviço profissional



pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde. Declaro, também, que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de 01 (um) ano. Declaro, ainda, que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Jataí/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura, nome completo e cargo do signatário, representante legal do licitante)

## ANEXO II – TERMO DE DECLARAÇÃO

### **À COMISSÃO DE CADASTRO**

**Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº 001/2019**

A Empresa, inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº\_\_\_\_, propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de Administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

Jataí/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal

## ANEXO III

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2019**

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JATAI/GO E NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JATAÍ/GO**, com sede na Rua Riachuelo, nº 2762, Vila Fátima, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053.489/0001-49, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Luiz Carlos Bandeira Santos Júnior**, brasileiro, casado, portador do CPF sob nº 998.038.287-20 e RG 697.417 – SGPC/ES, residente e domiciliado à Rua A-11, Quadra 01, Lote 25 – Setor Sul, Jataí/GO, nomeado Secretário Municipal de Saúde através da Portaria SGP 007/2019 e Gestor do FMS através do Decreto 3249/2019, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e XXXXXXXX, brasileiro (a), PROFISSÃO, Nº do Registro do Conselho de Classe, (estado civil), inscrito (a) no CPF sob nº XXXXXX, residente à XXXXX em doravante denominado (a) simplesmente CREDENCIADO (A), acordam e celebram o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**FUNDAMENTO:** O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento nº 001/2019, Processo Administrativo nº 00XXX/2019, em conformidade com o disposto do artigo 25 caput, da Lei n. 8666 de 21/06/1993 e Instrução Normativa nº 01/2017 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

1.1 O (A) CREDENCIADO (A) compromete-se a prestar os serviços profissionais de saúde de ..... para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como remuneração mensal o de valor R\$.....; perfazendo um valor total anual de R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX.

1.2 O (A) CREDENCIADO (A) deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no Edital e neste Termo, e com carga horária de XXXXX ou/ até XXX PLANTÕES DE \_\_ (XX) HORAS.

- a. O (A) CREDENCIADO (A) deverá prestar os serviços conforme previsão constante do Edital 001/2019, no Município de Jataí/GO em local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- b. Fica O (A) CREDENCIADO (A) obrigado (a) além de prestar serviços profissionais de sua área de atuação e contratação, deverá ainda: colaborar, esclarecer dúvidas, orientar, auxiliar e ensinar os alunos universitários dos cursos da área da saúde quando eles estiverem no recinto da unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde/ Município de Jataí utilizado como campo de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres público.
- c. Fica O (A) CREDENCIADO (A) terminantemente proibido de exercer atividades simultâneas, ou concorrer em horários com atividades distintas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES**

2.1 O (A) CREDENCIADO (A) atenderá nos Estabelecimento da Rede de Saúde Pública Municipal, obedecendo às necessidades e determinações da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios e diretrizes do SUS.

2.2 O (A) CREDENCIADO (A), na execução de suas atividades utilizará



equipamentos, materiais e insumos existentes no Estabelecimento de Saúde no qual estiver lotado, sendo de responsabilidade do CREDECIANTE a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.

2.3 O (A) CREDECIADO (A) não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do CREDECIANTE.

2.4 O (A) CREDECIADO (A) não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto. Não poderá haver captação e/ou encaminhamento de usuários para serviços particulares.

2.5 O (A) CREDECIADO (A), responderá pela solidez, segurança, qualidade e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

2.6 O (A) CREDECIADO (A) durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público 001/2019.

2.7 - O CREDECIADO deverá orientar, colaborar, esclarecer, tirar dúvidas, auxiliar e ensinar os alunos universitários dos cursos da área da saúde (inclusive de medicina) quando eles estiverem no recinto da unidade de saúde da secretaria municipal de saúde/município de Jataí/GO utilizando como campo de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos.

2.8 – O CREDECIADO deverá seguir as orientações, normas, protocolos de conforme critérios estabelecidos pela direção da unidade de saúde, assim como pelo SUS.

2.9 – O CREDECIADO que prestar serviço em unidade de saúde do SUS-Jataí deverá fazer o controle de sua frequência via registro em ponto eletrônico.

2.10 – O CREDECIADO deverá ter ciência da listagem de medicação prevista na RENAME, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como protocolos de sua especialidade na área de sua atuação.

2.11 – Deverá o Credenciado no ato da prescrição de medicamento, material médico-hospitalar, produto, órtese, prótese ou procedimento observar os protocolos e as listas do Sistema Único de Saúde, inclui-se observar a RENAME, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Em caso de não cumprimento o Credenciado deverá esclarecer por escrito a pertinência e necessidade da prescrição, e firmar declaração de eventual conflito de interesse (Enunciado nº 58, Jornada da Saúde do CNJ).

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA**

3.1 O presente Termo de Credenciamento terá a vigência da data de sua assinatura até 31/12/2020, podendo ser realizado termo aditivo de prazo e/ou valor de acordo com as normas vigentes e na conveniência da Administração Pública.

3.1.1 Não haverá qualquer alteração de valores a serem pagos, na vigência do presente instrumento, salvo interesse público do

CREDECIANTE, que submeterá à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

#### **CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE PAGAMENTO**

4.1 Os valores serão postos à disposição do (a) CREDECIADO (A), através de transferência em conta bancária previamente aberta pelo (a) CREDECIADO (A), mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, em cumprimento ao Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011 da Presidência da República e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGACÕES DO CREDECIANTE**

5.1 A CREDECIANTE compromete-se, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao (à) CREDECIADO (A) todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto deste.

5.2 A CREDECIANTE fiscalizará a execução dos serviços prestados pelo (a) CREDECIADO (A), podendo rejeitá-los, no todo ou em parte, quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus ao CREDECIANTE.

5.3 A CREDECIANTE fiscalizará o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da Unidade onde o (a) CREDECIADO (A) executa os serviços que constituem seu objeto, o qual deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados e sua conformidade com os termos deste contrato.

5.3.1 A fiscalização não transfere ao CREDECIANTE qualquer poder de hierarquia sobre o (a) CREDECIADO (A).

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGACÕES DO (A) CREDECIADO (A)**

6.1 O (A) CREDECIADO (A) se compromete a disponibilizar ao CREDECIANTE, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas, conforme montante definido na cláusula primeira deste.

6.2 Na execução dos serviços objeto deste, o (a) CREDECIADO (A) deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao Sistema Único de Saúde e ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe.

6.3 Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do (a) CREDECIADO (A), este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDECIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.4 Na execução do objeto deste contrato, o CREDECIADO deverá:

- Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- Observar as normas legais e regulamentares;
- Atender com presteza ao público em geral, prestando às informações requeridas, ressalvadas as protegidas pelo sigilo profissional;
- Levar ao conhecimento do CREDECIANTE as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste;
- Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste;

- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapeço ao CREDENCIADO ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste termo, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem prévia autorização, por escrito, do CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste termo;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste;
- n) Não valer-se do presente termo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste termo, colocados à sua disposição, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente termo;
- q) Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente termo;
- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução do presente termo;
- s) Não praticar durante a execução deste termo, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste termo.
- u) Os prestadores de serviços pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, abonos de faltas, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON N.º 00016/2015 – TCMGO – PLENO).
- v) Os credenciados serão remunerados por produção, e no caso de falta, mesmo com atestado médico, a produção no dia não será computada para pagamento.
- w) Os credenciados terão que se adequar aos medicamentos, insumos, materiais hospitalares, exames e procedimentos licitados pelo Município;
- y) Sempre que a gestão municipal necessitar dos credenciados em feriados e finais de semanas, no limite máximo 3 (três) vezes por mês, os mesmos serão convocados para trabalhar e serão recompensados em forma de banco de horas, acordado os dias e horários de acordo com o servidor superior imediato.
- z) Os credenciados são obrigados a registrar a frequência digitalmente nas unidades de saúde, locais da prestação de serviços.
- z) Os locais da prestação de serviços poderão ser alterados pela Administração diante da necessidade de atendimento da demanda de serviços, pela ausência de servidores ou de outros prestadores de serviços, mediante comunicação formal do superior imediato.

6.5 O CREDENCIADO disponibilizará horários em que esteja à

disposição para prestar os serviços objeto deste termo, não podendo se ausentar do local de prestação dos serviços, antes da chegada, ao local, de outro profissional a mando da CREDENCIANTE para os serviços de urgência e emergência, indicado para dar continuidade aos serviços, desde que o referido prazo não ultrapasse 30 (trinta) minutos, sendo que, se o tempo de espera do CREDENCIADO superar o acordado na Cláusula Primeira, será ele compensado proporcionalmente.

6.6 O CREDENCIADO fica obrigado a manter, durante a vigência deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal e qualificações exigidas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TRIBUTOS**

7.1 Dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO de pessoa física serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente acordo.

#### **CLAUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES**

8.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

#### **CLAUSULA NONA - DAS MULTAS**

9.1 A CREDENCIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

a) ao CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total do pagamento recebido no mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

b) Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2% (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total do pagamento recebido no mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

9.2 Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados no Protocolo da Secretaria Municipal da Saúde, localizado na Rua Riachuelo nº 2.762, Vila Fátima, Jataí-GO.

#### **CLAUSULA DÉCIMA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS**

10.1 No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CREDENCIANTE notificará o CREDENCIADO, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

10.1.1. Será considerado justificado o inadimplemento, nos

seguintes casos:

- acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO;
- falta ou culpa do CREDENCIANTE;
- caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO CONTRATUAL

11.1 O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, pelos motivos inscritos no artigo 78 da Lei 8666/93 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

I) mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

II) unilateralmente pelo CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento

judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:

- ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE;
- venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficarem evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

11.2 Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

11.3 Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas rubricas:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS

13.1 Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019** e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 As partes elegem o Foro da comarca de Jataí - GO para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

JATAÍ-GO, XX de XXXX de 2019.

XXXXXXXXXXXXXXXXX CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CPF Nº. XXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADO

#### ANEXO IV

##### 1. Consultas, Plantões e Sobreavisos.

1.1. A quantidade mínima de consultas ambulatoriais será determinada conforme necessidade periódica da demanda;

1.2. A quantidade máxima de consultas ambulatoriais será determinada conforme necessidade periódica da demanda;

1.3. O pagamento do profissional será feito sobre o número de pacientes agendados, no caso de pagamento por consultas em serviço próprio.

ESPECIALIDADES MÉDICOS	MODALIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR	QUANTIDADE
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>				
Anestesiologia	Plantão de 12 horas - HOSPITAL	Conforme Demanda	Tabela Própria COOPANEST	Cadastro Reserva
Clínico Geral	Plantão de 12 horas – Pronto Atendimento HOSPITAL	Diurno - Dias Úteis	R\$ 950,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas – Pronto Atendimento HOSPITAL	Noturno, Finais de Semana e Feriados Nacionais	R\$ 1.050,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas UPA	Diurno - Dias Úteis	R\$ 950,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas UPA	Noturno, Finais de Semana e Feriados Nacionais	R\$ 1.050,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas UTI	Qualquer Dia/ Horário	R\$ 1.050,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas SAMU	Qualquer Dia/ Horário	R\$ 950,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Médico Regulador (Fluxo e NIR)		R\$ 6.000,00	Cadastro Reserva
	Visitas à Enfermaria (semanal)	Visitas Diárias	R\$ 6.000,00	Cadastro Reserva
Pediatria	Plantão de 12 horas HOSPITAL	Diurno – Dias Úteis	R\$ 950,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas HOSPITAL	Noturno, Finais de Semana e Feriados Nacionais	R\$ 1.050,00	Cadastro Reserva
	Visitas à Enfermaria (semanal)	Visitas Diárias	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Serviço de Atendimento Domiciliar	Mensal	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades -Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva



Ginecologia/Obstetrícia	Plantão de 12 horas HOSPITAL	Diurno - Dias Úteis	R\$ 950,00	Cadastro Reserva
	Plantão de 12 horas HOSPITAL	Noturno, Finais de Semana e Feriados Nacionais	R\$ 1.050,00	Cadastro Reserva
	Serviço de Auxílio ao Plantão (Diurno em dias úteis)	Quinzenal	R\$ 4.750,00	Cadastro Reserva
	Visitas à Enfermaria (Semanal)	Visitas Diárias	R\$ 6.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Ortopedia	Sobreaviso (24 horas)	Qualquer dia/ horário	R\$ 1.400,00	Cadastro Reserva
	Retorno Profissional	4 h/ semana	R\$ 3.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Cirurgia Geral	Sobreaviso (24 horas)	Qualquer dia/ horário	R\$ 1.400,00	Cadastro Reserva
	Auxílio de Cirurgia	Semanal	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Retorno Profissional	4 h/ semana	R\$ 3.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Neurologia	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 75,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Neurocirurgia	Sobreaviso (24 horas)	Qualquer dia/ horário	R\$ 1.400,00	Cadastro Reserva
	Retorno Profissional	4 h/ semana	R\$ 3.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 75,00	Cadastro Reserva
Angiologia	Sobreaviso de Especialidade	Semanal	R\$ 3.572,00	Cadastro Reserva
	Serviço de Acompanhamento de Lesões	Mensal (segunda a sexta, 6 horas por semana)	R\$ 2.800,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Urologia	Sobreaviso (24 horas)	Qualquer dia/ horário	R\$ 1.200,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Proctologia	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 100,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Otorrinolaringologia	Sobreaviso de Especialidade	(7 dias por Semana/ 24 horas por dia) Semanal	R\$ 3.572,00	Cadastro Reserva

	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Cardiologia	Risco Cirúrgico (No Serviço Hospitalar – Pacientes Internados)	Mensal	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Parecer (Auxílio Diagnóstico e Tratamento – Sob Demanda)	Semanal (segunda a sexta)	R\$ 2.572,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Dermatologia	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Nefrologia	Sobreaviso de Especialidade	Semanal (7 dias por semana/ 24 horas por dia)	R\$ 3.572,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
Endocrinologia	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Pneumologista	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Infecologista	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/ Semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas SAE (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	CCIH		R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Psiquiatria	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 100,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	30 horas/ Semanais	R\$ 16.500,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades - Consultas	20 horas/ semanais	R\$ 11.000,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 100,00	Cadastro Reserva
	Visita Leitos Psiquiátricos (20 horas semanais)	Visitas Diárias - Dias Úteis	R\$ 11.000,00	Cadastro Reserva
Oncologista	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva
	Ambulatório de Especialidades – Consultas	10 horas/ semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Hematologista	Ambulatório de Especialidades – Consultas (valor por consulta/ serviço próprio)		R\$ 50,00	Cadastro Reserva



	Ambulatório de Especialidades - Consultas	10 horas/semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
	Parecer	Conforme Demanda	R\$ 120,00	Cadastro Reserva
Intensivista	Serviço Médico de UTI (Horizontal)	Mensal	R\$ 18.000,00	Cadastro Reserva
Médico Regulador e Auditor	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 8.000,00	Cadastro Reserva
Médico - ESF	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 11.000,00	Cadastro Reserva
Médico - UBS	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.500,00	Cadastro Reserva
Médico Atenção Domiciliar	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 11.000,00	Cadastro Reserva
	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.500,00	Cadastro Reserva
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Sobreaviso (24 horas)	Qualquer dia/horário	R\$ 571,42	Cadastro Reserva
	Execução de exames complementares de imagem na Urgência	10 horas/semanais	R\$ 4.000,00	Cadastro Reserva
Responsabilidade Técnica Especialidades Médicas e áreas afins	Por serviço	Mensal	R\$ 3.572,00	Cadastro Reserva
<b>SERVIÇOS DE ENFERMAGEM</b>				
Enfermeiro - ESF	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.100,00	Cadastro Reserva
Enfermeiro - UBS	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 3.825,00	Cadastro Reserva
Enfermeiro - UBS	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 2.550,00	Cadastro Reserva
Enfermeiro - Atenção Domiciliar	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.100,00	Cadastro Reserva
Enfermeiro - (Complexo Regulador e Núcleo de Gestão)	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.100,00	Cadastro Reserva
Plantão 12 horas	12 horas	Qualquer dia/horário	R\$ 420,00	Cadastro Reserva
<b>SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA</b>				
Centro de Especialidades Odontológicas	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 3.300,00	Cadastro Reserva
Odontólogo - ESF	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 5.400,00	Cadastro Reserva
Odontólogo - UBS	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.050,00	Cadastro Reserva
Odontólogo - UBS	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 2.700,00	Cadastro Reserva
Odontólogo - Complexo Regulador	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.500,00	Cadastro Reserva
Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	Sobreaviso	Semanal	R\$ 3.572,00	Cadastro Reserva
	Auxílio Cirurgia	Tabela SUS/ Escala	Tabela SUS	Cadastro Reserva
<b>PROFISSÕES AFINS À SAÚDE</b>				
Equipe Multiprofissional (exceto Assistente Social, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional) RAS	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.250,00	Cadastro Reserva
Equipe Multiprofissional (exceto Assistente Social)	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 3.188,00	Cadastro Reserva
Equipe Multiprofissional (exceto Assistente Social) RAS	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 2.125,00	Cadastro Reserva
Equipe Multiprofissional (exceto Assistente Social) RUE	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.250,00	Cadastro Reserva
Assistente Social	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.250,00	Cadastro Reserva
Serviço do Complexo Regulador	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.250,00	Cadastro Reserva

Serviço de Atenção Domiciliar - SAD multiprofissional (exceto Assistente Social)	Serviço - 40 horas/semanais	Mensal	R\$ 4.250,00	Cadastro Reserva
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD multiprofissional (exceto Assistente Social)	Serviço - 30 horas/semanais	Mensal	R\$ 3.188,00	Cadastro Reserva
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD multiprofissional (exceto Assistente Social)	Serviço - 20 horas/semanais	Mensal	R\$ 2.125,00	Cadastro Reserva
Atenção Domiciliar - Fisioterapia	Serviço - 2 horas/dia	Horário Não Comercial	R\$ 212,00	Cadastro Reserva
Sobreaviso de Farmacêutico, Nutricionista e Biomédico	Sobreaviso	Semanal	R\$ 682,00	Cadastro Reserva
Plantão - Qualquer Profissional de Nível Superior	Serviço - 12 horas	Qualquer dia/horário	R\$ 420,00	Cadastro reserva
Sobreaviso de Transfusionista	Sobreaviso	Quinzenal	R\$ 777,41	Cadastro Reserva
<b>SAMU</b>				
Motorista	Serviço - 12 horas	Qualquer dia/horário	R\$ 225,00	Cadastro Reserva
Coordenador dos Motoristas	Deslocamento		Diárias	Cadastro Reserva
	Mensal		R\$ 800,00	Cadastro Reserva
Bombeiro	Serviço - 12 horas	Qualquer dia/horário	R\$ 225,00	Cadastro Reserva
Coordenador dos Bombeiros	Deslocamento		Diárias	Cadastro Reserva
	Mensal		R\$ 800,00	Cadastro Reserva

## 2. Tabela de Função, Requisitos e Atribuições

FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO ESTIMADA BRUTA (R\$)
Assistente Social	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Assistência Social fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	- Identificar e conhecer a realidade em que vai atuar; organizar a comunidade visando assegurar a sua participação; orientar trabalhos relacionados a seus aspectos sociais, no âmbito das atividades previstas no Centro de Reabilitação e outras atividades a critério da chefia imediata e da Secretaria Municipal de Saúde.	30 HORAS	R\$ 4.250,00
			PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 420,00
Auxiliar de Saúde Bucal - ASB	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.	- Executar atividades auxiliares em saúde bucal sob orientação e supervisão do Cirurgião Dentista integrante da Equipe de Saúde Bucal.	40 HORAS	R\$ 998,00
			Mais 20% de Insalubridade	R\$ 199,60
			Mais Desempenho de Qualidade (até 47%)	Até R\$ 469,06



Biomédico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Biomedicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuar em equipes de saúde, em nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos; interpretar e desenvolver exames laboratoriais clínicos e análises ambientais, bem como planejá-los e gerenciá-los; exercer assessoramento ou responsabilidade técnica no âmbito de sua competência;</li> <li>- Realizar coletas e análises de amostras biológicas, exames de citologia esfoliativa, análises físico- químicas e microbiológicas para o meio ambiente, análises de alimentos, análise de água e efluentes;</li> <li>- Produzir e analisar bioderivados; vistoriar, periciar, avaliar e elaborar laudos ou pareceres relativos ao âmbito de sua competência; preparar amostras; atuar em banco de sangue; realizar exames por imagem e procedimentos de radioterapia;</li> <li>- Produzir vacinas, biofármaco e reagentes; efetuar circulação extracorpórea assistida;</li> <li>- Realizar atividades e exames dentro de padrões de qualidade e normas de segurança; Comunicar-se com pacientes, equipes de saúde e comunidade; participar de equipes multidisciplinares; planejar e elaborar programas de controle ambiental no âmbito de sua competência; executar tarefas afins, inclusive as editadas no respectivo regulamento da profissão.</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00
			PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 420,00
			SOBREAVISO SEMANAL	R\$ 682,00
			Sobreaviso Transfusionista	R\$ 777,41
PLANTÃO 06 HORAS *Surto de Dengue (somente quando necessário/sazonal)	R\$ 145,33			

Educador Físico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Educação Física, bacharelado fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adstrita;</li> <li>- Planejar ações e desenvolver educação permanente;</li> <li>- Acolher os usuários e humanizar a atenção;</li> <li>- Trabalhar de forma integrada com as ESF;</li> <li>- Realizar visitas domiciliares necessárias;</li> <li>- Desenvolver ações intersectoriais;</li> <li>- Participar dos Conselhos Locais de Saúde;</li> <li>- Realizar avaliação em conjunto com as ESF e Conselho Local de Saúde do impacto das ações implementadas através de indicadores pré- estabelecidos;</li> <li>- Formar grupos de atividade física com crianças com sobrepeso e obesidade utilizando os espaços públicos já existentes;</li> <li>- Formar grupos de ginástica, caminhada, Tai Chi Chuan e Yoga para adultos e idosos utilizando os espaços públicos já existentes;</li> <li>- Acompanhar usuários da ATI;</li> <li>- Formar grupos de dança, luta e capoeira com adolescentes utilizando os espaços públicos já existentes;</li> <li>- Avaliar e acompanhar os casos encaminhados pelas ESF;</li> <li>- Oferecer orientações que promovam o auto cuidado e a prevenção de riscos em todas as suas ações;</li> <li>- Mobilizar a comunidade para participar da comemoração do dia mundial da atividade física;</li> <li>- Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré- estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados.</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00
			40 HORAS	R\$ 5.100,00



Enfermeiro	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás.	- Coordenar, supervisionar e prestar atendimento de Enfermagem no âmbito das Unidades de Saúde Descentralizadas (CAPS, Centro de Reabilitação, CTA, ESF, atenção hospitalar e outros), previstos em normatização própria do programa e no código de ética e /ou outra regulamentação pertinente à atividade do Enfermeiro, e outras definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.	30 HORAS	R\$ 3.825,00
			20 HORAS	R\$ 2.550,00
			30 HORAS (Emergência)	R\$ 5.100,00
			PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 420,00
Farmacêutico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Farmácia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	- Exercer atividades de chefia, supervisão, coordenação da Farmácia das Unidades de Saúde (CAPS, CTA, UBS, UPA, atenção hospitalar e outros); - Preparar relatórios de estoques, armazenagem, relação de compras, participar de comissões e grupos de trabalho visando à elaboração de protocolos terapêuticos; e outras e demais atividades pertinentes ao cargo.	40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00
			SOBREAVISO SEMANAL	R\$ 682,00
Fisioterapeuta	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Fisioterapia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	- Executar ações especializadas em fisioterapia referente aos trabalhos relativos à utilização de métodos e técnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais, para a reabilitação física e mental, visando à recuperação do paciente; - Atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado; em unidade hospitalar e outras, bem como demais atividades inerentes à especialidade sob orientação da Chefia imediata ou da Secretaria Municipal de Saúde.	30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00
			PLANTÃO 06 HORAS	R\$ 210,00
			PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 420,00
			Atenção Domiciliar 2 HORAS/ DIA	R\$ 212,00
Fonoaudiólogo	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Fonoaudiologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	- Participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adstrita; - Planejar ações e desenvolver educação permanente; - Acolher os usuários e humanizar a atenção; - Trabalhar de forma integrada com as ESF; - Realizar visitas domiciliares necessárias; - Desenvolver ações intersetoriais; - Participar dos Conselhos Locais de Saúde; - Realizar avaliação em conjunto com as ESF e Conselho Local de Saúde do impacto das ações implementadas através de indicadores pré- estabelecidos; - Avaliar aspectos do desenvolvimento da fala e da linguagem em adultos e crianças como forma preventiva e, se necessário realizar reabilitação; - Realizar triagem auditiva em escolas e creches, bem como em indivíduos com suspeita ou de risco à perda auditiva; - Desenvolver ações coletivas preventivas através de palestras abordando situações ou patologias que interfiram na fala, linguagem, voz, audição, deglutição, aprendizagem, etc.; - Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré- estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados; - Realizar visitas domiciliares em conjunto com as ESF dependendo das necessidades; - Integrar setor de controle e avaliação.	40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00

Médico Ambulatório Especialidades	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós- Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos ambulatórios de especialidades, enos setores administrativo-especializados da secretaria municipal de saúde, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.	08 HORAS	R\$ 3.200,00
			10 HORAS	R\$ 4.000,00
			20 HORAS	R\$ 8.000,00
Médico RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós- Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos pontos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e nos setores administrativos correspondentes, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.	10 HORAS	R\$ 5.500,00
			20 HORAS	R\$ 11.000,00
			30 HORAS	R\$ 16.500,00

Médico Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na especialidade devidamente registrados nos órgãos competentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar consultas clínicas aos usuários de sua área adstrita;</li> <li>- Participar das atividades de grupos de controle de patologias como hipertensos, diabéticos, de saúde mental, e outros;</li> <li>- Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;</li> <li>- Realizar consultas e procedimentos na Unidade de Saúde da Família- USF e, quando necessário, no domicílio;</li> <li>- Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001;</li> <li>- Realizar busca ativa das doenças infecto-contagiosas;</li> <li>- Aliar a atuação clínica a prática da saúde coletiva;</li> <li>- Realizar primeiros cuidados nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada, acionando o serviço destinado para este fim;</li> <li>- Garantir acesso a continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;</li> <li>- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;</li> <li>- Promover a imunização de rotina, das crianças e gestantes encaminhando-as ao serviço de referência;</li> <li>- Verificar e atestar óbito;</li> <li>- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;</li> <li>- Supervisionar os eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas;</li> <li>- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, especialmente crianças menores de 01 (um) ano, consideradas em situação de risco;</li> <li>- Identificar e encaminhar gestantes para o serviço de pré-natal na Unidade de Saúde da Família;</li> <li>- Realizar ações educativas para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama encaminhando as mulheres em idade fértil para a realização de exames periódicos nas unidades de referência;</li> <li>- Outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais durante o desenvolvimento do Programa.</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 11.000,00
			30 HORAS	R\$ 8.250,00
			20 HORAS	R\$ 5.500,00
Médico Veterinário	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Veterinária do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenar, supervisionar e executar atividades e ações de fiscalização em Vigilância Sanitária; emitir Alvarás, Termos de Intimação, notificação, imposição de penalidades e outros atos públicos pertinentes às atividades de coordenação superior dos serviços de Vigilância Sanitária.</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 3.500,00

Motorista de Ambulância do SAMU	Carteira de Habilitação: Categoria D, com no mínimo 12 meses de habilitação; Certificado do Curso para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência. (Art. 145 – CTB. Resolução do CONTRAN N° 168/2004.); Certificado dos Cursos de BLS (Basic Life Support) /Suporte Básico de Vida e APH (Atendimento Pré-hospitalar), de no mínimo 20 horas, realizado por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes;</li> <li>- Conduzir os veículos de emergências dentro das normas e leis previstas pelo Código Nacional de Trânsito vigente, elencaremos a seguir as mais apontadas pelos órgãos fiscalizadores que não estão sendo atendidas em sua totalidade;</li> <li>- Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; observando as normas e leis de Código Nacional de Trânsito. Conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; Conhecer a malha viária local e estabelecimentos de saúde integrados a rede saúde;</li> <li>- Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida;</li> <li>- Auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas;</li> <li>- Realizar medidas de reanimação cardiopulmonar básica;</li> <li>- Identificar todos os tipos de equipamentos e materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.</li> </ul>	PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 225,00
			40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
Nutricionista	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Nutrição fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver ações de nutrição e dietética junto às pacientes submetido a tratamento de patologias, acolhidos pelo Centro de Reabilitação e outras;</li> <li>- Atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado; e demais atividades previstas para a atividade profissional de Nutricionista.</li> </ul>	20 HORAS	R\$ 2.125,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			40 HORAS	R\$ 4.250,00
Odontólogo	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Odontologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como odontólogo em atividades de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal no âmbito da ESF, ambulatórios de especialidades, atenção hospitalar e nos setores administrativo-especializados da secretaria municipal de saúde, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.</li> </ul>	20 HORAS - (CEO)	R\$ 3.300,00
			20 HORAS - (UBS)	R\$ 2.700,00
			30 HORAS - (UBS)	R\$ 4.050,00
Psicólogo	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Psicologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional do Estado de Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar avaliação psicológica, psicoterapia individual e em grupo, atendimento psicológico individualizado ao paciente e ao familiar, orientação e acompanhamento psicológico ao paciente e familiar no consultório; orientar e encaminhar pacientes externo; atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde, da atuando diretamente na unidade na estiver lotado.</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 4.250,00
			30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00
Técnico de Enfermagem	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Auxiliar ou Técnico em Enfermagem fornecida por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado Goiás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Executar ações relacionadas às atividades de enfermagem de nível técnico previstos nas unidades de Saúde Descentralizadas (CAPS, Centro de Reabilitação, CTA, ESF, Hospital, SAMU e outros).</li> </ul>	40 HORAS	R\$ 998,00
			Insalubridade 20 %	R\$ 199,60
			Incentivo de Qualidade até 47 %	Até R\$ 469,06
Técnico de Radiologia	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Técnico de Radiologia fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar atividades de nível médio, em regime de plantão envolvendo as atividades de conduzir, posicionar e aplicar os fatores radiográficos para a realização de exames radiológicos simples e contrastados; realizar exames de tomografia.</li> </ul>	12 HORAS	R\$ 1.151,92 + Insalubridade: 40 % (R\$ 399,20) + Periculosidade: 30 % (R\$ 345,58)





Terapeuta Ocupacional	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Terapia Ocupacional fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	-Executar ações próprias da atividade profissional do Terapeuta Ocupacional previstas nos regulamentos e diretrizes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), bem como outras atividades inerentes à especialidade e outras sob orientação da Chefia imediata ou Secretaria Municipal de Saúde.	30 HORAS	R\$ 3.188,00
			20 HORAS	R\$ 2.125,00



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE JATAÍ - GO

CRIADO PELA LEI Nº 3.379 DE 26 DE FEVEREIRO DE 2013

**Edição e Publicação:** Superintendência de Comunicação  
**Periodicidade:** Diário

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAÍ**  
CONECTADA COM O FUTURO