



# CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

279/2020

### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 46/2020

### Inexigibilidade Nº 12/2020

**Ementa:** Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviço nas especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Carlos Rosa Alves, portador do RG nº 3.454.380-1 SSP/PR e CPF/MF nº 505.919.329-20.

**Contratado:** NEIDE CALIXTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 37.148.928/0001-28 com endereço à CAMPO MOURÃO, 320, Jardim Lindoia, CEP 87360000, Goioerê - PR, neste ato representado por NEIDE CALIXTO, portador (a) do RG sob nº 44042932 SSP-PR e CPF/MF nº 884.422.509-30.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 12/2020** para **Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviço nas especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.** e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, o contratante e a contratada, têm entre si justas e avençadas as seguintes condições:

### OBJETO

Parágrafo Primeiro - Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviço nas especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

**NEIDE CALIXTO, inscrito CRM - PR sob o nº 15497**

### FORMA DE PRESTAÇÃO

**Parágrafo Primeiro** - O contratado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Associados ao Contratante, sendo eles: Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão (sede), Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantú, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubiratã, e demais Municípios que possam a vir associar-se ao Contratante.

**Parágrafo Segundo** - O local de Atendimento será nas dependências do CISCOMCAM e/ou consultório do contratado.

**Parágrafo Terceiro** - Os usuários previamente agendados pelo contratante serão atendidos mediante apresentação de guia de referência/contra referência, solicitação de procedimento ou ficha de consulta devidamente autorizada pelo Município de origem.

**Parágrafo Quarto** - O Contratado escolherá a quantidade de consultas e/ou exames que pretende atender diariamente, para consecução do objeto do presente termo, sendo aceito até o limite de sua carga horária disponível no CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, devendo, contudo, comunicar com antecedência mínima de 10 (dez) dias, para efetiva programação e agendamento do Contratante.



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

**Parágrafo Quinto** - Ficará, também, à escolha do Contratado, a definição do horário em que estará prestando os serviços ora contratados, obrigando-lhe a informar com antecedência mínima de 10 (dez) dias ao Contratante, para as programações e agendamentos.

**Parágrafo Sexto** - Devido à elasticidade dos prazos contidos no Parágrafo Quarto e Quinto, a desmarcação de consultas deverá ser feita em até 72 horas antes do horário agendado para evitar o uso da estrutura de transporte e deslocamentos desnecessários de pacientes. Desmarcações posteriores só serão aceitas em casos extremos e de maneira justificada, as quais serão analisadas pelo CisComcam visando a aplicação das penalidades previstas neste contrato.

**Parágrafo Sétimo** – Quando houver o cancelamento justificado, na própria justificativa o interessado deverá indicar a data mais próxima para a remarcação, de forma a evitar deslocamentos e outros transtornos desnecessários.

**Parágrafo Oitavo** - O Contratado deverá utilizar o sistema de agendamento, recepção e disponibilização de consultas e exames, disponibilizados pelo Contratante, nos moldes rigorosamente indicados por este.

**Parágrafo Nono** – Considerando as características de atuação do Contratante, e para evitar eventuais controvérsias futuras, o Contratado fica por este ajuste impedido de encaminhar pacientes diretamente aos demais estabelecimentos de saúde, para fins de internamentos ou intervenções cirúrgicas, devendo obrigatoriamente devolver o paciente ao Município respectivo, para que se iniciem, pelo Município, novos procedimentos, a critério e nos moldes adotados pelo ente consorciado. Ressalvados casos de emergência que a critério médico possam envolver riscos a vida dos pacientes.

**Parágrafo Décimo** – A falta injustificada do profissional por 03 (três) vezes poderá acarretar, a critério do Ciscamcam, o encerramento do contrato com a aplicação das punibilidades inerentes.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A fim de garantir a gestão participativa, todos os estabelecimentos credenciados devem fixar em local visível, os contatos da OUVIDORIA do Ciscamcam para que sejam atendidas as sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias, referentes ao atendimento prestado.

**Parágrafo Décimo Segundo** - Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

## LEGIBILIDADE

**Parágrafo Primeiro** - As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência, laudos e encaminhamentos deverão estar redigidas com clareza e serem legíveis, assim como serem prescritos em formulários próprios, os quais ficará a cargo da contratada.

**Parágrafo Segundo** - O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar em denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional de Medicina (CRM), uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

## VALOR

**Parágrafo Primeiro** – O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato, devendo o CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor executado mensal em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.

**Parágrafo Segundo** - A contratante pagará ao contratado os valores constantes na Tabela Geral de Valores - Ciscamcam, conforme Resolução nº 9/2012, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 26/10/2012, edição n. 8.381 e suas alterações posteriores.



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

**Parágrafo Terceiro** - O Contratado não poderá cobrar qualquer tipo de despesa do Contratante, senão única e exclusivamente o valor dos serviços ora contratados.

**Parágrafo Quarto** – Este contrato terá o valor estimado, levando em consideração o número de consultas e/ou procedimentos realizados durante o período, podendo este valor sofrer variações em decorrência dos serviços prestados.

**Parágrafo Quinto** – Em caso da ocorrência de variações positivas, no valor descrito no parágrafo anterior, o mesmo será ajustado mediante a lavratura de termos aditivos.

## FATURAMENTO E PAGAMENTO

**Parágrafo Primeiro** - Para efeito de faturamento, os serviços serão considerados no período do primeiro dia do mês ao último dia do mês da prestação do serviço, este é o período de faturamento, sendo que os respectivos pagamentos deverão ocorrer até o último dia do mês subsequente, podendo ter uma variação de até 20 (vinte) dias de atraso.

**Parágrafo Segundo** - Não será admitida em nenhuma hipótese, qualquer forma de cobrança até o prazo máximo definido no parágrafo anterior.

**Parágrafo Terceiro** - O prestador deverá entregar a Nota Fiscal até o dia 20 (vinte) do mês posterior à execução dos serviços, no departamento financeiro do Contratante, para processamento da despesa e posterior pagamento.

**Parágrafo Quarto** - A não apresentação dos documentos referidos no parágrafo anterior dentro do prazo, facultará ao Contratante a efetuação do pagamento no prazo de até 10 (dez) dias úteis da entrega desses documentos.

**Parágrafo Quinto** - Os pagamentos serão efetuados na forma de depósito ou transferência bancária, na conta corrente do Contratante, exclusivamente no Banco do Brasil.

**Parágrafo Sexto** - A iniciativa e encargo do cálculo da Nota Fiscal serão do contratado, cabendo ao Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

**Parágrafo Sétimo** - Ao emitir as Notas Fiscais, o Contratado deverá indicar os valores correspondentes às retenções de lei (IR, ISS, INSS, COFINS, Contribuição Social, conforme o caso), os quais serão descontados dos valores devidos e recolhidos ao órgão competente.

**Parágrafo Oitavo** – Da Dotação Orçamentária - As dotações orçamentárias para cobertura das despesas deste contrato, são as seguintes:

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

## REAJUSTE

**Parágrafo Primeiro** - Os valores contratuais sofrerão reajustes de acordo com os índices aplicados na tabela de valores anualmente.

## VIGÊNCIA CONTRATUAL

**Parágrafo Primeiro** - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia 01 de fevereiro de 2021.



# CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**Parágrafo Segundo** – Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes e a qualquer tempo, dentro da vigência prevista, desde que comunicado com trinta (30) dias de antecedência e por escrito à outra parte.

**Parágrafo Terceiro** - A prorrogação deste Termo se dará através de renovação do Cadastramento, se for do interesse do Contratante e do Contratado, após publicação do Chamamento Público.

## QUALIDADE

**Parágrafo Primeiro** - O contratado garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificada, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se, no que couber, as normas dos Conselhos Nacional e Regional de Medicina, do SUS, do Ministério da Saúde, do Regimento Interno do Contratante, do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e demais cominações legais pertinentes ao caso.

## DA CONTRATAÇÃO

**Parágrafo Primeiro** - Fica definido pelas partes que o contrato ora firmado é de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, regido pelo Código Civil pátrio, não se caracterizando o vínculo empregatício, pelo que nenhum direito será devido ao Contratado, a este título.

**Parágrafo Segundo** - O presente contrato é intransferível, não podendo o contratado se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas neste termo.

**Parágrafo Terceiro** - O prestador de serviço deverá ser obrigatoriamente, cadastrado junto ao SUS, através do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

## PENALIDADES

**Parágrafo Primeiro** - Quando o contratado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas entre si e com a rescisão contratual, ou não, conforme o caso a critério do Contratante em cumprimento ao contrato e ao interesse público:

1 – Advertência.

2 - Multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) sobre o valor contratado a cada atendimento não executado.

3 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado em caso de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.

4 - Suspensão do direito de participar de licitações junto a licitante pelo prazo de até 02 (dois) anos.

5 - Declaração de inidoneidade.

**Parágrafo Segundo** - Verificado qualquer infração do contrato por parte do contratado, independente de notificação judicial, o contratante poderá rescindi-lo.

**Parágrafo Terceiro** – Em caso de reclamação por escrito dos usuários “Pacientes”, contra o médico, comprovada a reclamação, após regular procedimento, haverá: Advertência por escrito podendo culminar até mesmo o seu descredenciamento.

## AÇÕES JUDICIAIS

**Parágrafo Único** - Qualquer ação judicial contra o contratante, oriunda de serviços prestados pelo contratado, ou mesmo que venha o contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade do contratado, o qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo ao contratante todo e qualquer valor que for obrigado a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.



### **OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**Parágrafo Primeiro** – São obrigações do Contratado:

- I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
- II- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;
- V- Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- VI- Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII- Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- VIII- Proceder, quando solicitado pelo Ciscamcam, ao cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;
- IX- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;
- X- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- XI - Possibilitar ao Ciscamcam ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.
- XII - Arcar com todos os custos de materiais que forem utilizados nos atendimentos realizados fora do Ciscamcam;

**Parágrafo Segundo** – O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

### **CONDIÇÕES GERAIS**

**Parágrafo Primeiro** - Poderá o contratante, no curso do contrato, admitir novos credenciados nesta determinada especialidade e/ou serviço ora contratado, sempre no interesse do Ciscamcam, na conformidade da elevação da demanda, podendo assim ocorrer revisão e redistribuição das quantidades e/ou procedimentos contratados.

**Parágrafo Segundo** - Fica o Contratado obrigado, em caso de implantação do CARTÃO SUS, prestar as informações necessárias à alimentação do sistema, na forma definida pelo programa.

**Parágrafo Terceiro** - Para execução das consultas e/ou exames/procedimentos, é terminantemente vedado ao Contratado a cobrança de valores e/ou indicação a serviços particulares, a qualquer título, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

**Parágrafo Quarto** – É vedado o uso de formulários do Ciscamcam em atendimentos particulares e/ou não autorizados pelo Contratante, bem como fornecê-los para profissionais não contratados, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

**Parágrafo Quinto** – O Contratante deverá fazer o acompanhamento integral dos pacientes por ele atendidos. Encaminhamento a outros profissionais, só será aceito quando feito de maneira justificada.

**Parágrafo Sexto** – O Contratado deverá prescrever preferencialmente os medicamentos constantes na lista a ser disponibilizada pelo Contratante em obediência ao inciso IX da cláusula obrigações do contratado. A indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.

**Parágrafo Sétimo** - A insistência em prescrever medicamentos alheios à lista do Contratante de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades previstas.

**Parágrafo Oitavo** – Ao encaminhar o paciente ou fazer qualquer observação escrita ou falada sobre a enfermidade do paciente para terceiros, o profissional Contratado deverá usar preferencialmente o código da CID da respectiva enfermidade.

**Parágrafo Nono** - O Contratado deverá pedir somente exames na rede credenciada do Contratante. Só poderão ser pedidos exames fora da rede credenciada quando feitos de maneira justificada.

**Parágrafo Décimo** – A insistência em pedir exames fora da rede credenciada de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades também previstas.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – Independentemente de estarem ou não a serviço do Contratante, os Contratados ou seus prepostos deverão tratar as pessoas no âmbito do CISCOMCAM, bem como as demais que se relacionam diretamente com este Consórcio, com humanidade, urbanidade e respeito, sob pena das responsabilizações cabíveis e até rescisão unilateral do contrato.

**Parágrafo Décimo Segundo** – O profissional ou a empresa contratada receberá pelos laudos e consultas realizadas, porém, sempre que forem realizados exames dentro das dependências do CISCOMCAM, por profissional do CISCOMCAM, o valor pago pelo exame ficará para o Consórcio.

**Parágrafo Décimo Terceiro** – O Contratado deverá ainda dar total apoio ao programa de residência médica que será implantado no Ciscomcam por ocasião do início das atividades do Curso de Medicina em Campo Mourão, submetendo-se integralmente às regras inerentes à residência médica e ao convênio firmado com a Santa Casa para a percepção deste objetivo.

**Parágrafo Décimo Quarto** - Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o foro privilegiado da Comarca de Campo Mourão.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Campo Mourão, 18 de agosto de 2020.

NEIDE CALIXTO

Representante Legal

Carlos Rosa Alves

Presidente do Ciscomcam

Carla Cassia Alves Bento

Coordenadora do Ciscomcam

Flavio Augusto de Andrade

OAB/PR nº 45.723

Maria Aparecida Santos

Controle Interno – Portaria nº 27/2015

CPF Nº 026.495.449-10

Marcio André Alencar de Almeida

Fiscal de Contrato - Portaria nº 08/2020

CPF nº 628.688.459-91



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

**Testemunha:**

1 - \_\_\_\_\_

Henrique Rodrigues Vigilato

Presidente da C.P.L - Portaria nº 02/2020

CPF Nº 070.873.209-71

**Testemunha:**

2 - \_\_\_\_\_

Ivani Fiore Dal Molin

Membro da C.P.L – Portaria nº 02/2020

CPF nº 517.896.809-30



**ANEXO – I**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**  
**Nº 279/2020**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 46/2020**

**Inexigibilidade Nº 12/2020**

**CONTRATANTE:** CISCOMCAM, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01

**CONTRATADO:** **NEIDE CALIXTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ sob nº 37.148.928/0001-28.

**ITENS CONTRATADOS:** O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato

Item	Código	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$
1	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$70,00
2	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
3	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$80,00
4	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
5	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$80,00
6	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
7	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$70,00
8	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
9	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
10	4772	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER - PORTARIA 26/2018	Unid	1000	R\$130,00
11	3619	90.04.01.104 ULTRASSON DE PRÓSTATA RETAL COM BIÓPSIA (INCLUI AGULHA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$311,22
12	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
13	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$80,00
14	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
15	1310	02.05.02.006 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
16	1311	02.05.02.007 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
17	1312	02.05.02.008 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unid	1000	R\$53,65





# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

18	1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
19	4773	90.04.01.109 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS) - PORTARIA 26/2018	Unid	1000	R\$60,00
20	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$80,00
21	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
22	1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
23	1317	02.05.01.004 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CLINICA)	Unid	1000	R\$130,00
24	1318	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
25	1768	90.04.01.069 ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO (CLINICA)	Unid	1000	R\$130,00
26	2471	90.04.01.079 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$180,00
27	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$70,00
28	1320	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unid	1000	R\$90,00
29	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
30	1322	90.04.01.049 ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
31	1767	02.05.02.017 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
32	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$60,00
33	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
34	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
35	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
36	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$15,30
37	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
38	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,17
39	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
40	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,42
41	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
42	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,88
43	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
44	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

45	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
46	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
47	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
48	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
49	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
50	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
51	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
52	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
53	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
54	2675	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
55	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,50
56	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
57	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
58	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
59	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
60	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
61	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
62	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,50
63	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
64	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
65	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
66	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,19
67	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
68	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,33
69	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
70	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$10,29
71	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$10,96



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

72	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
73	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
74	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,90
75	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$21,00
76	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$16,88
77	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,16
78	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
79	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,73
80	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
81	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
82	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$15,58
83	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
84	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,32
85	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,37
86	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
87	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
88	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$5,90
89	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,94
90	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
91	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,52
92	2676	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
93	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
94	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,52
95	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
96	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,98
97	2555	02.04.03.008 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (CLINICA)	Unid	1000	R\$30,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

98	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
99	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,98
100	2556	02.04.05.014 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (CLINICA)	Unid	1000	R\$70,00
101	2284	02.04.05.015 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (CLINICA)	Unid	1000	R\$70,00
102	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91
103	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
104	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
105	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,53
106	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
107	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
108	1735	02.04.01.009 RADIOGRAFIA DE LARINGE (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
109	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,30
110	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
111	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
112	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,00
113	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,03
114	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
115	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,20
116	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
117	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
118	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
119	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
120	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,78
121	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
122	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,94
123	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
124	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

125	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
126	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91
127	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,20
128	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
129	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
130	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$5,56
131	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,32
132	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
133	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,50
134	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
135	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
136	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,88
137	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
138	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
139	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
140	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
141	3798	90.04.01.002 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$4,18
142	1146	90.04.01.002 EMISSÃO DE LAUDO DE RAOIX	Unid	1000	R\$4,18
143	1696	90.04.01.060 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X10) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$41,80
144	1697	90.04.01.052 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X2) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,36
145	1698	90.04.01.053 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X3) (CISOMCAM)	Unid	1000	R\$12,54
146	3799	90.04.01.054 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X4) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$16,72
147	1700	90.04.01.055 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X5) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$20,90
148	1701	90.04.01.056 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X6) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$25,08
149	1702	90.04.01.057 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X7) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$29,26
150	1703	90.04.01.058 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X8) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$33,44
151	1704	90.04.01.059 EMISSAO DE LAUDO DE RAOIX (X9) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$37,62
152	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

153	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
154	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
155	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$15,30
156	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
157	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,17
158	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
159	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,42
160	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
161	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,88
162	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
163	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
164	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
165	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
166	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
167	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
168	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
169	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
170	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
171	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
172	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
173	2675	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
174	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,50
175	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
176	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
177	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
178	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

179	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,77
180	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
181	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,50
182	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
183	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,88
184	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
185	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,40
186	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
187	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,19
188	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
189	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,33
190	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
191	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$10,29
192	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$10,96
193	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
194	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
195	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,90
196	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$21,00
197	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$16,88
198	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,16
199	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
200	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,73
201	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
202	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
203	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$15,58
204	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

205	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,32
206	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,37
207	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
208	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
209	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$5,90
210	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,94
211	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
212	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,52
213	2676	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
214	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
215	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,52
216	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
217	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,98
218	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
219	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,98
220	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91
221	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
222	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
223	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,53
224	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
225	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
226	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,30
227	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
228	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
229	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,00
230	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,03
231	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00





# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

232	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,20
233	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
234	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,38
235	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
236	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,78
237	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
238	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$8,94
239	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
240	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91
241	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
242	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,91
243	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
244	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,32
245	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$7,20
246	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
247	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
248	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$5,56
249	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$14,32
250	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
251	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,50
252	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
253	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
254	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$6,88
255	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00
256	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
257	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unid	1000	R\$20,00



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

---

258	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unid	1000	R\$9,29
-----	------	---	------	------	---------



**EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**  
**Nº 279/2020**

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Carlos Rosa Alves, portador do RG nº 3.454.380-1 SSP/PR e CPF/MF nº 505.919.329-20.

**Contratado:** NEIDE CALIXTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 37.148.928/0001-28 com endereço à CAMPO MOURÃO, 320, Jardim Lindoia, CEP 87360000, Goioerê - PR, neste ato representado por NEIDE CALIXTO, portador (a) do RG sob nº 44042932 SSP-PR e CPF/MF nº 884.422.509-30.

**Objeto:** Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviço nas especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

**Vigência:** 18 de agosto de 2020 à 01 de fevereiro de 2021.

**Legislação Pertinente:** Processo Licitatório n. 46/2020  
Inexigibilidade n. 12/2020

**Data:** Campo Mourão, 18 de agosto de 2020.

**Signatários do Contrato:**

**CONTRATANTE:** Carlos Rosa Alves  
**CONTRATADA:** NEIDE CALIXTO  
**JURÍDICO:** Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723  
**COORDENADOR:** Carla Cassia Alves Bentos