



# 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 72/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 3/2021

Inexigibilidade Nº 1/2021

***Ementa:*** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CIS-COMCAM, 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, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

**Contratado:** CLINICA DE RADIOLOGIA E ECOGRAFIA UBIRATA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 00.207.303/0001-80 com endereço à Herculino Otaviano, 987, Centro, CEP 85440000, Ubitatã - PR, neste ato representado por Marcio Rodrigues Salim, portador (a) do RG sob nº 0920558-6 SSP-PR e CPF/MF nº 595.826.771-04.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 1/2021** para **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 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 SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

**JOSIMARA DAINESE DE OLIVEIRA, inscrito no CRTR - PR sob o nº 07082T;**

**MARCIO RODRIGUES SALIM, inscrito no CRM - PR sob o nº 21125;**

**IVAN MATTIAZZO MOZER, inscrito no CRM - PR sob o nº 7144;**

**PETER SCHIRMER, inscrito no CRM - PR sob o nº 24319.**

### **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 Ubitatã, 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.



# CIS-COMCAM

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

**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.

**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 denuncia 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.



# CIS-COMCAM

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

**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.

**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 24 de fevereiro de 2021.

**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 Ciscomcam, 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 Ciscomcam 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 Ciscomcam;

**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 Ciscomcam, 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 Ciscomcam 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.

**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, 23 de fevereiro de 2021.

**Marcio Rodrigues Salim**  
Representante Legal

**Leandro Roque Avila**  
Coordenador do Ciscomcam

**Rafael Brito do Prado**  
Presidente do CIS-COMCAM

**Albert Iomar de Vasconcelos**  
OAB/PR nº 74.160



# **CIS-COMCAM**

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

---

**Maria Aparecida Santos**

Controle Interno – Portaria nº 27/2015  
CPF N° 026.495.449-10

**Rogério de Oliveira Soares**

Fiscal de Contrato - Portaria nº 15/2021  
CPF n° 041.538.489-30

**Testemunha:**

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

**Henrique Rodrigues Vigilato**

Presidente da C.P.L - Portaria nº 11/2021  
CPF N° 070.873.209-71

**Testemunha:**

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

**Ivani Fiore Dal Molin**

Membro da C.P.L – Portaria nº 11/2021  
CPF n° 517.896.809-30



# CIS-COMCAM

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

## ANEXO – I

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 72/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 3/2021

Inexigibilidade Nº 1/2021

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

CONTRATADO: CLINICA DE RADIOLOGIA E ECOGRAFIA UBIRATA, CNPJ sob nº 00.207.303/0001-80.

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)	Unidad	1500	R\$70,00
2	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
3	3771	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (COMSUS)	Unidad	1500	R\$70,00
4	2557	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
5	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
6	1308	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$47,21
7	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$80,00
8	2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
9	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
10	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$80,00
11	2561	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
12	2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
13	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
14	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$70,00





# CIS-COMCAM

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

15	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
16	3771	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (COMSUS)	Unidad	1500	R\$70,00
17	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
18	2563	02.05.02.016 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
19	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
20	1323	02.05.02.018 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
21	2586	02.05.02.018 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL (COMSUS)	Unidad	1500	R\$60,00
22	5714	90.04.01.112 - BIOPSIA DE RIM GUIADA POR ULTRASSONOGRAMA	Unidad	1500	R\$420,00
23	5715	90.04.01.113 - BIOPSIA DE FIGADO GUIADO POR ULTRASSONOGRAMA	Unidad	1500	R\$420,00
24	4772	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER - PORTARIA 26/2018	Unidad	1500	R\$130,00
25	3619	90.04.01.104 ULTRASSON DE PRÓSTATA RETAL COM BIÓPSIA (INCLUI AGULHA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$311,22
26	2557	02.05.02.003 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
27	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
28	1308	02.05.02.004 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$47,21
29	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$80,00
30	2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
31	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
32	1310	02.05.02.006 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
33	1311	02.05.02.007 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
34	5517	02.05.02.008 - ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	Unidad	1500	R\$24,20
35	1312	02.05.02.008 ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$53,65
36	1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
37	4773	90.04.01.109 ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS) - PORTARIA 26/2018	Unidad	1500	R\$60,00



# CIS-COMCAM

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

38	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$80,00
39	2561	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
40	2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
41	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
42	1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
43	1317	02.05.01.004 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CLINICA)	Unidad	1500	R\$130,00
44	1318	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
45	1768	90.04.01.069 ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$130,00
46	2471	90.04.01.079 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$180,00
47	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$70,00
48	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
49	3771	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (COMSUS)	Unidad	1500	R\$70,00
50	1320	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$90,00
51	2585	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (COMSUS)	Unidad	1500	R\$90,00
52	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
53	2563	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
54	1322	90.04.01.049 ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
55	1767	02.05.02.017 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
56	5194	02.05.02.017 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (COMSUS)	Unidad	1500	R\$60,00
57	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$60,00
58	1323	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$24,20
59	2586	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (COMSUS)	Unidad	1500	R\$60,00



# CIS-COMCAM

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

60	3853	02.10.01.002 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$150,00
61	3854	02.10.01.003 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS (CLINICA)	Unidad	1500	R\$150,00
62	3855	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$600,00
63	3849	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$600,00
64	3434	90.04.01.097 ANGIOTOMOGRAFIA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$350,00
65	2283	02.04.05.001 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (CLINICA)	Unidad	1500	R\$56,94
66	1045	02.04.06.002 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$80,00
67	2470	90.04.01.078 MAMOGRAFIA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$48,38
68	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
69	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38
70	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
71	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISOCMCAM)	Unidad	1500	R\$15,30
72	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
73	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,17
74	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
75	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,42
76	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
77	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
78	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
79	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
80	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

81	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
82	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
83	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
84	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
85	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
86	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIIACA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
87	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIIACA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
88	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38
89	2675	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
90	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,50
91	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
92	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
93	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
94	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
95	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
96	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
97	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,50
98	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
99	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
100	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
101	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40



# CIS-COMCAM

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

102	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
103	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,19
104	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
105	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,33
106	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
107	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$10,29
108	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$10,96
109	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
110	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
111	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,90
112	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$21,00
113	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$16,88
114	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,16
115	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
116	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,73
117	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
118	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
119	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$15,58
120	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORCAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

121	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,32
122	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,37
123	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
124	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
125	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$5,90
126	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
127	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,52
128	2676	02.04.01.007 RODIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
129	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
130	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,52
131	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
132	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,98
133	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
134	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,98
135	2556	02.04.05.014 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$70,00
136	2284	02.04.05.015 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$70,00
137	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
138	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
139	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
140	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,53
141	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

142	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,29
143	1735	02.04.01.009 RADIOGRAFIA DE LARINGE (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
144	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,30
145	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
146	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
147	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,00
148	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,03
149	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
150	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,20
151	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
152	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38
153	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
154	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
155	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,78
156	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
157	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,94
158	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
159	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
160	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
161	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
162	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

163	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,32
164	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,20
165	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
166	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,32
167	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,50
168	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
169	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
170	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
171	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
172	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,29
173	3798	90.04.01.002 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$4,18
174	1146	90.04.01.002 EMISSÃO DE LAUDO DE RAIOS	Unidad	1500	R\$4,18
175	1696	90.04.01.060 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X10) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$41,80
176	1697	90.04.01.052 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X2) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,36
177	1698	90.04.01.053 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X3) (CISOMCAM)	Unidad	1500	R\$12,54
178	3799	90.04.01.054 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X4) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$16,72
179	1700	90.04.01.055 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X5) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$20,90
180	1701	90.04.01.056 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X6) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$25,08
181	1702	90.04.01.057 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X7) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$29,26
182	1703	90.04.01.058 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X8) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$33,44
183	1704	90.04.01.059 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X9) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$37,62
184	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00





# CIS-COMCAM

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

185	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38
186	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
187	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISOCMCAM)	Unidad	1500	R\$15,30
188	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
189	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,17
190	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
191	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,42
192	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
193	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
194	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
195	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
196	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
197	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
198	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
199	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
200	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
201	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
202	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
203	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77



# CIS-COMCAM

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

204	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38
205	2675	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
206	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,50
207	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
208	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
209	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
210	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
211	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,77
212	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCNEO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
213	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCNEO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,50
214	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
215	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
216	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
217	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,40
218	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
219	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,19
220	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,33
221	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
222	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$10,29
223	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$10,96
224	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

225	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
226	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,90
227	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$21,00
228	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$16,88
229	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,16
230	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
231	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,73
232	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
233	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
234	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$15,58
235	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
236	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,32
237	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,37
238	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
239	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
240	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$5,90
241	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,94
242	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
243	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,52
244	2676	02.04.01.007 RODIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
245	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

246	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,52
247	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
248	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,98
249	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
250	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,98
251	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
252	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
253	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
254	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,53
255	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
256	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,29
257	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,30
258	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
259	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
260	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,00
261	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,03
262	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
263	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,20
264	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
265	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,38



# CIS-COMCAM

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

266	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
267	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
268	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,78
269	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
270	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$8,94
271	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
272	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
273	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
274	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,91
275	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
276	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,32
277	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$7,20
278	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
279	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
280	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$5,56
281	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$14,32
282	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
283	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,50
284	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
285	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
286	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$6,88
287	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00



# CIS-COMCAM

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

288	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,29
289	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unidad	1500	R\$20,00
290	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unidad	1500	R\$9,29

## EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 72/2021

**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:** CLINICA DE RADIOLOGIA E ECOGRAFIA UBIRATA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 00.207.303/0001-80 com endereço à Herculino Otaviano, 987, Centro, CEP



# CIS-COMCAM

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

---

85440000, Ubitatã - PR, neste ato representado por Marcio Rodrigues Salim, portador (a) do RG sob nº 0920558-6 SSP-PR e CPF/MF nº 595.826.771-04.

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.

**Vigência:** 23 de fevereiro de 2021 à 24 de fevereiro de 2021.

**Legislação Pertinente:** Processo Licitatório n. 3/2021  
Inexigibilidade n. 1/2021

**Data:** Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2021.

**Signatários do Contrato:**

**CONTRATANTE:** Rafael Brito do Prado

**CONTRATADA:** Marcio Rodrigues Salim

**JURÍDICO:** Albert Iomar de Vasconcelos – OAB/PR 74.160

**COORDENADOR:** Leandro Roque Avila