



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

284/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 83/2021

Inexigibilidade Nº 20/2021

Ementa: Contratação mediante Chamamento Público de empresas privadas prestadoras de serviços em saúde, sem caráter de exclusividade, por meio processo licitatório na modalidade de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscamcam.

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: FSS - FONTES SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.668.287/0001-93 com endereço à São Miguel do Iguaçu, 2095, Centro, CEP 85880000, Itaipulândia - PR, neste ato representado por Rodrigo Eduardo Fontes, portador (a) do RG sob nº 44434084 SSP-PR e CPF/MF nº 326.908.178-29.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de Inexigibilidade Nº 20/2021 para Contratação mediante Chamamento Público de empresas privadas prestadoras de serviços em saúde, sem caráter de exclusividade, por meio processo licitatório na modalidade de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscamcam. 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 mediante Chamamento Público de empresas privadas prestadoras de serviços em saúde, sem caráter de exclusividade, por meio processo licitatório na modalidade de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscamcam.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

RAFAEL DE FARIAS BORGES, inscrito no CRM - PR sob o nº 46922, RQE: 29062;

CAIO RIBEIRO AZAMBUJA, inscrito no CRM - PR sob o nº 32945, RQE: 27785.

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 Ubatã, e demais Municípios que possam a vir associar-se ao Contratante.

Parágrafo Segundo - O local de Atendimento será nas dependências do CISCAMCAM 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 Ciscomcam, 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 Ciscomcam 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 - Ciscomcam, 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 informada na documentação protocolada para o credenciamento..

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 06 de agosto de 2022.

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 CISCAMCAM;
- 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;

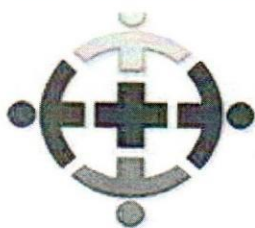
Parágrafo Segundo – O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

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.



CIS-COMCAM

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

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.

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 Ciscamcam 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.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma digital
por RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Data: 2021.08.06
17:54:39 -03'00'



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 06 de agosto de 2021.

Rodrigo Eduardo Fontes
Representante Legal

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

1

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2021.08.06 17:55:02 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Leandro Roque Avila
Coordenador do Ciscomcam

Rogério de Oliveira Soares
Fiscal de Contrato - Portaria nº 15/2021
CPF nº 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 nº 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 284/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 83/2021

Inexigibilidade Nº 20/2021

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

CONTRATADO: **FSS - FONTES SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA**, CNPJ sob nº 30.668.287/0001-93.

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

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$
1	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	10000	R\$40,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	10000	R\$45,00
3	02.05.02.002 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	Unidad	1800	R\$14,81
4	02.05.02.002 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$18,51
5	02.05.02.008 - ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	Unidad	1800	R\$24,20
6	02.05.02.008 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$67,06
7	02.11.06.001 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	Unidad	1800	R\$24,24
8	02.11.06.001 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
9	02.11.06.002 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	Unidad	1800	R\$12,34
10	02.11.06.002-2 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	Unidad	1800	R\$12,34
11	02.11.06.003 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL GRAFICO	Unidad	1800	R\$40,00
12	02.11.06.003 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADO OU MANUAL COM GRÁFICO (CLINICA)	Unidad	1800	R\$50,00
13	02.11.06.005 - CERATOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37
14	02.11.06.005 CERATOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37
15	02.11.06.006 - CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	Unidad	1800	R\$10,11



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

16	02.11.06.006 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$10,11
17	02.11.06.008 - ELETRORETINOGRRAFIA	Unidad	1800	R\$24,24
18	02.11.06.008-9 ELETRORETINOGRRAFIA	Unidad	1800	R\$24,24
19	02.11.06.010 - FUNDOSCOPIA	Unidad	1800	R\$3,37
20	02.11.06.010 FUNDOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$3,37
21	02.11.06.011 - GONIOSCOPIA	Unidad	1800	R\$3,37
22	02.11.06.011 GONIOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$8,04
23	02.11.06.012 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	Unidad	1800	R\$24,24
24	02.11.06.012 MAPEAMENTO DE RETINA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
25	02.11.06.014 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	Unidad	1800	R\$24,24
26	02.11.06.014 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$31,25
27	02.11.06.015 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	Unidad	1800	R\$3,37
28	02.11.06.015 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (CLINICA)	Unidad	1800	R\$4,21
29	02.11.06.016 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO	Unidad	1800	R\$24,24
30	02.11.06.016 POTENCIAL VISUAL EVOCADO (CLINICA)	Unidad	1800	R\$24,24
31	02.11.06.017 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	Unidad	1800	R\$24,68
32	02.11.06.017 RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$30,85
33	02.11.06.018 - RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	Unidad	1800	R\$64,00
34	02.11.06.018 RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$64,00
35	02.11.06.020 - TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	Unidad	1800	R\$6,74
36	02.11.06.020 TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	Unidad	1800	R\$16,85
37	02.11.06.021 - TESTE DE SCHIRMER	Unidad	1800	R\$3,37
38	02.11.06.021-6 TESTE DE SCHIRMER	Unidad	1800	R\$3,37
39	02.11.06.022 - TESTE DE VISÃO DE CORES	Unidad	1800	R\$3,37
40	02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES	Unidad	1800	R\$3,37
41	02.11.06.023 - TESTE ORTÓPTICO	Unidad	1800	R\$12,34
42	02.11.06.023-2 TESTE ORTÓPTICO	Unidad	1800	R\$12,34
43	02.11.06.024 - TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	Unidad	1800	R\$12,34
44	02.11.06.024-0 TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	Unidad	1800	R\$12,34
45	02.11.06.025 - TONOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37



CIS-COMCAM

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

46	02.11.06.025 TONOMETRIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$3,37
47	02.11.06.026 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	Unidad	1800	R\$24,24
48	02.11.06.026 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
49	04.05.01.001 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	Unidad	1800	R\$116,42
50	04.05.01.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
51	04.05.01.002 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	Unidad	1800	R\$159,37
52	04.05.01.002 CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$159,37
53	04.05.01.004 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	Unidad	1800	R\$22,93
54	04.05.01.004-0 DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	Unidad	1800	R\$22,93
55	04.05.01.005 - EPILAÇÃO A LASER	Unidad	1800	R\$27,34
56	04.05.01.005 EPILACAO A LASER (CLINICA)	Unidad	1800	R\$27,34
57	04.05.01.006 - EPILAÇÃO DE CÍLIOS	Unidad	1800	R\$22,93
58	04.05.01.006 EPILACAO DE CÍLIOS (CLINICA)	Unidad	1800	R\$34,17
59	04.05.01.007 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	Unidad	1800	R\$22,82
60	04.05.01.007 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (CLINICA)	Unidad	1800	R\$22,82
61	04.05.01.010 - OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	Unidad	1800	R\$19,14
62	04.05.01.010-9 OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	Unidad	1800	R\$19,14
63	04.05.01.011 - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	Unidad	1800	R\$389,64
64	04.05.01.011 RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$389,64
65	04.05.01.012 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA TARSORRAFIA	Unidad	1800	R\$259,20
66	04.05.01.012 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$259,20
67	04.05.01.014 - SIMBLEFAROPLASTIA	Unidad	1800	R\$203,74
68	04.05.01.014-1 SIMBLEFAROPLASTIA	Unidad	1800	R\$203,74
69	04.05.01.016 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	Unidad	1800	R\$22,93
70	04.05.01.016-8 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	Unidad	1800	R\$22,93
71	04.05.01.017 - SUTURA DE PALPEBRAS	Unidad	1800	R\$143,99
72	04.05.01.017-6 SUTURA DE PALPEBRAS	Unidad	1800	R\$143,99



CIS-COMCAM

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

73	04.05.01.018 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	Unidad	1800	R\$95,42
74	04.05.01.018-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	Unidad	1800	R\$95,42
75	04.05.01.019 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	Unidad	1800	R\$278,90
76	04.05.01.019-2 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	Unidad	1800	R\$278,90
77	04.05.03.004 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
78	04.05.03.004 FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$56,25
79	04.05.03.005 - INJEÇÃO INTRAVITREO (COM MEDICAÇÃO AVASTIM)	Unidad	1800	R\$82,28
80	04.05.03.005 INJEÇÃO INTRAVITREO (MEDICAÇÃO AVASTIM) - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$760,00
81	04.05.03.009 - SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$161,19
82	04.05.03.009-6 SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$161,19
83	04.05.03.010 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$159,37
84	04.05.03.010-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$159,37
85	04.05.03.012 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$259,20
86	04.05.03.012-6 TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$259,20
87	04.05.03.013 - VITRECTOMIA ANTERIOR	Unidad	1800	R\$335,72
88	04.05.03.013 VITRECTOMIA ANTERIOR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$335,72
89	04.05.03.015 - VITRIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00
90	04.05.03.015-0 VITRIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00
91	04.05.03.019 - PAN	Unidad	1800	R\$180,00
92	04.05.03.019 PAN - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$225,00
93	04.05.04.001 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	Unidad	1800	R\$161,19
94	04.05.04.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$161,19
95	04.05.04.006 - ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$415,57
96	04.05.04.006-7 ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$415,57
97	04.05.04.007 - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$587,51
98	04.05.04.007-5 EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$587,51
99	04.05.04.013 - INJEÇÃO RETROBULBAR/PERIBULBAR	Unidad	1800	R\$22,93
100	04.05.04.013-0 INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR	Unidad	1800	R\$22,93
101	04.05.04.019 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	Unidad	1800	R\$116,42



CIS-COMCAM

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

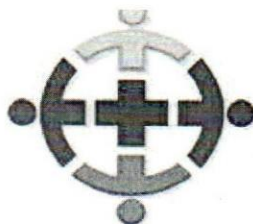
102	04.05.04.019 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
103	04.05.04.020 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTOSE PALPEBRAL	Unidad	1800	R\$449,44
104	04.05.04.020 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$449,44
105	04.05.04.024 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR/CAMARA ANTERIOR	Unidad	1800	R\$335,72
106	04.05.04.024 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OCULAR/CAMADA ANTERIOR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$335,72
107	04.05.05.001 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	Unidad	1800	R\$116,42
108	04.05.05.001 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
109	04.05.05.002 - CAPSULOTOMIA A YAG A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
110	04.05.05.002 CAPSULOTOMIA A YAG LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$56,25
111	04.05.05.003 - CAUTERIZAÇÃO DE CORNÉA	Unidad	1800	R\$19,14
112	04.05.05.003-8 CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	Unidad	1800	R\$19,14
113	04.05.05.005 - CICLODIALISE	Unidad	1800	R\$273,40
114	04.05.05.005 CICLODIASE - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$273,40
115	04.05.05.007 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS	Unidad	1800	R\$259,20
116	04.05.05.007-7 CORREÇÃO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	Unidad	1800	R\$259,20
117	04.05.05.008 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	Unidad	1800	R\$82,28
118	04.05.05.008 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$82,28
119	04.05.05.009 - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR	Unidad	1800	R\$443,00
120	04.05.05.009 FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$443,00
121	04.05.05.011 - FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60
122	04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60
123	04.05.05.012 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
124	04.05.05.012 FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$45,00
125	04.05.05.015 - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA	Unidad	1800	R\$656,87
126	04.05.05.015 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$656,87



CIS-COMCAM

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

127	04.05.05.016 SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA	INJEÇÃO	Unidad	1800	R\$8,24
128	04.05.05.016-0 SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA	INJEÇÃO	Unidad	1800	R\$8,24
129	04.05.05.019 - IRIDOTOMIA A LASER		Unidad	1800	R\$45,00
130	04.05.05.019 IRIDOTOMIA A LASER - PORTARIA 24/2018		Unidad	1800	R\$56,25
131	04.05.05.021 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL		Unidad	1800	R\$172,27
132	04.05.05.021 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (CLINICA)		Unidad	1800	R\$172,27
133	04.05.05.022 - RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL		Unidad	1800	R\$335,72
134	04.05.05.022 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL - PORTARIA 24/2018		Unidad	1800	R\$335,72
135	04.05.05.025 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA		Unidad	1800	R\$25,00
136	04.05.05.025 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (CLINICA)		Unidad	1800	R\$25,00
137	04.05.05.026 - SINEQUIOLISE A YAG LASER		Unidad	1800	R\$45,00
138	04.05.05.026-7 SINEQUIOLISE A YAG LASER		Unidad	1800	R\$45,00
139	04.05.05.028 - SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA - OCULAR		Unidad	1800	R\$544,88
140	04.05.05.028-3 SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA- OCULAR		Unidad	1800	R\$544,88
141	04.05.05.029 - SUTURA DE CONJUNTIVA		Unidad	1800	R\$82,28
142	04.05.05.029-1 SUTURA DE CONJUNTIVA		Unidad	1800	R\$82,28
143	04.05.05.030 - SUTURA DE CORNEA		Unidad	1800	R\$164,08
144	04.05.05.030-5 SUTURA DE CORNEA		Unidad	1800	R\$164,08
145	04.05.05.032 - TRABECULECTOMIA		Unidad	1800	R\$898,35
146	04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA		Unidad	1800	R\$898,35
147	04.05.05.036 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO		Unidad	1800	R\$166,56
148	04.05.05.036 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO (CLINICA)		Unidad	1800	R\$166,56
149	04.05.05.037 - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR DOBRÁVEL		Unidad	1800	R\$771,60
150	04.05.05.037 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CLINICA)		Unidad	1800	R\$964,50
151	90.04.01.041 - PAQUIMETRIA		Unidad	1800	R\$77,50
152	90.04.01.041 PAQUIMETRIA (CLINICA)		Unidad	1800	R\$77,50
153	90.04.01.047 - TRANSPLANTE CONJUNTIVAL		Unidad	1800	R\$191,12
154	90.04.01.047 TRANSPLANTE CONJUNTIVAL (CLINICA)		Unidad	1800	R\$191,12
155	90.04.01.107 - INJEÇÃO INTRAVITREO (SEM MEDICAÇÃO)		Unidad	1800	R\$82,28



CIS-COMCAM

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

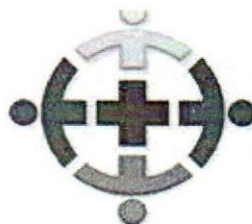
156	90.04.01.107 INJEÇÃO INTRAVITREO (SEM MEDICAÇÃO) - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$82,28
157	90.04.01.108 - OCT BINOCULAR	Unidad	1800	R\$100,00
158	90.04.01.108 OCT BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$125,00
159	90.04.01.145 ANGIOFLUORESCENCIÓGRAFIA BINOCULAR (OFTALMOLOGIA)	Unidad	1800	R\$80,00
160	02.11.06.001 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	Unidad	1800	R\$24,24
161	02.11.06.001 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
162	02.11.06.002 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	Unidad	1800	R\$12,34
163	02.11.06.002-2 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	Unidad	1800	R\$12,34
164	02.11.06.003 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL GRAFICO	Unidad	1800	R\$40,00
165	02.11.06.003 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADO OU MANUAL COM GRÁFICO (CLINICA)	Unidad	1800	R\$50,00
166	04.05.05.001 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	Unidad	1800	R\$116,42
167	04.05.05.001 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
168	04.05.05.002 - CAPSULOTOMIA A YAG A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
169	04.05.05.002 CAPSULOTOMIA A YAG LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$56,25
170	04.05.05.003 - CAUTERIZAÇÃO DE CORNÉA	Unidad	1800	R\$19,14
171	04.05.05.003-8 CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	Unidad	1800	R\$19,14
172	02.11.06.005 - CERATOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37
173	02.11.06.005 CERATOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37
174	04.05.05.005 - CICLODIALISE	Unidad	1800	R\$273,40
175	04.05.05.005 CICLODIASE - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$273,40
176	04.05.01.001 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	Unidad	1800	R\$116,42
177	04.05.01.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
178	04.05.01.002 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	Unidad	1800	R\$159,37
179	04.05.01.002 CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$159,37
180	04.05.05.007 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS	Unidad	1800	R\$259,20
181	04.05.05.007-7 CORREÇÃO CIRUGICA DE HERNIA DE IRIS	Unidad	1800	R\$259,20
182	04.05.04.001 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	Unidad	1800	R\$161,19



CIS-COMCAM

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

183	04.05.04.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$161,19
184	02.11.06.006 - CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	Unidad	1800	R\$10,11
185	02.11.06.006 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$10,11
186	04.05.01.004 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	Unidad	1800	R\$22,93
187	04.05.01.004-0 DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	Unidad	1800	R\$22,93
188	02.11.06.008 - ELETRORETINOGRRAFIA	Unidad	1800	R\$24,24
189	02.11.06.008-9 ELETRORETINOGRRAFIA	Unidad	1800	R\$24,24
190	04.05.04.006 - ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$415,57
191	04.05.04.006-7 ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$415,57
192	04.05.01.005 - EPILAÇÃO A LASER	Unidad	1800	R\$27,34
193	04.05.01.005 EPILACAO A LASER (CLINICA)	Unidad	1800	R\$27,34
194	04.05.01.006 - EPILAÇÃO DE CÍLIOS	Unidad	1800	R\$22,93
195	04.05.01.006 EPILACAO DE CÍLIOS (CLINICA)	Unidad	1800	R\$34,17
196	04.05.04.007 - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$587,51
197	04.05.04.007-5 EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	1800	R\$587,51
198	04.05.01.007 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	Unidad	1800	R\$22,82
199	04.05.01.007 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (CLINICA)	Unidad	1800	R\$22,82
200	04.05.05.008 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	Unidad	1800	R\$82,28
201	04.05.05.008 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$82,28
202	04.05.05.009 - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR	Unidad	1800	R\$443,00
203	04.05.05.009 FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$443,00
204	04.05.05.037 - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR DOBRÁVEL	Unidad	1800	R\$771,60
205	04.05.05.037 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CLINICA)	Unidad	1800	R\$964,50
206	04.05.05.011 - FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60
207	04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60
208	04.05.05.011 - FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60
209	04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	Unidad	1800	R\$651,60



CIS-COMCAM

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

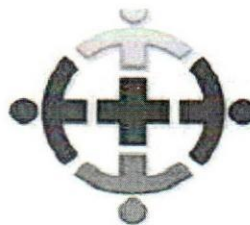
210	04.05.03.004 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
211	04.05.03.004 FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$56,25
212	02.11.06.010 - FUNDOSCOPIA	Unidad	1800	R\$3,37
213	02.11.06.010 FUNDOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$3,37
214	02.11.06.011 - GONIOSCOPIA	Unidad	1800	R\$3,37
215	02.11.06.011 GONIOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$8,04
216	04.05.05.015 - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA	Unidad	1800	R\$656,87
217	04.05.05.015 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$656,87
218	04.05.03.005 - INJEÇÃO INTRAVITREO (COM MEDICAÇÃO AVASTIM)	Unidad	1800	R\$82,28
219	04.05.03.005 INJEÇÃO INTRAVITREO (MEDICAÇÃO AVASTIM) - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$760,00
220	90.04.01.107 - INJEÇÃO INTRAVITREO (SEM MEDICAÇÃO)	Unidad	1800	R\$82,28
221	90.04.01.107 INJEÇÃO INTRAVITREO (SEM MEDICAÇÃO) - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$82,28
222	04.05.04.013 - INJEÇÃO RETROBULBAR/PERIBULBAR	Unidad	1800	R\$22,93
223	04.05.04.013-0 INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR	Unidad	1800	R\$22,93
224	04.05.05.016 - INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA	Unidad	1800	R\$8,24
225	04.05.05.016-0 INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA	Unidad	1800	R\$8,24
226	04.05.05.019 - IRIDOTOMIA A LASER	Unidad	1800	R\$45,00
227	04.05.05.019 IRIDOTOMIA A LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$56,25
228	02.11.06.012 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	Unidad	1800	R\$24,24
229	02.11.06.012 MAPEAMENTO DE RETINA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
230	02.11.06.014 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	Unidad	1800	R\$24,24
231	02.11.06.014 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$31,25
232	04.05.01.010 - OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	Unidad	1800	R\$19,14
233	04.05.01.010-9 OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	Unidad	1800	R\$19,14
234	90.04.01.108 - OCT BINOCULAR	Unidad	1800	R\$100,00
235	90.04.01.108 OCT BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$125,00
236	90.04.01.041 - PAQUIMETRIA	Unidad	1800	R\$77,50
237	90.04.01.041 PAQUIMETRIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$77,50
238	02.05.02.002 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	Unidad	1800	R\$14,81



CIS-COMCAM

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

239	02.05.02.002 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$18,51
240	02.11.06.015 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	Unidad	1800	R\$3,37
241	02.11.06.015 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (CLINICA)	Unidad	1800	R\$4,21
242	02.11.06.016 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO	Unidad	1800	R\$24,24
243	02.11.06.016 POTENCIAL VISUAL EVOCADO (CLINICA)	Unidad	1800	R\$24,24
244	04.05.05.021 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	Unidad	1800	R\$172,27
245	04.05.05.021 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (CLINICA)	Unidad	1800	R\$172,27
246	04.05.05.022 - RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	Unidad	1800	R\$335,72
247	04.05.05.022 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$335,72
248	04.05.01.012 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA TARSORRAFIA	Unidad	1800	R\$259,20
249	04.05.01.012 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$259,20
250	02.11.06.017 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	Unidad	1800	R\$24,68
251	02.11.06.017 RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$30,85
252	02.11.06.018 - RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	Unidad	1800	R\$64,00
253	02.11.06.018 RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$64,00
254	04.05.05.025 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	Unidad	1800	R\$25,00
255	04.05.05.025 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$25,00
256	04.05.04.024 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR/CAMARA ANTERIOR	Unidad	1800	R\$335,72
257	04.05.04.024 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OCULAR/CAMADA ANTERIOR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$335,72
258	04.05.01.014 - SIMBLEFAROPLASTIA	Unidad	1800	R\$203,74
259	04.05.01.014-1 SIMBLEFAROPLASTIA	Unidad	1800	R\$203,74
260	04.05.05.026 - SINEQUIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00
261	04.05.05.026-7 SINEQUIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00
262	04.05.01.016 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	Unidad	1800	R\$22,93
263	04.05.01.016-8 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	Unidad	1800	R\$22,93
264	04.05.05.028 - SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA - OCULAR	Unidad	1800	R\$544,88



CIS-COMCAM

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

265	04.05.05.028-3 SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	Unidad	1800	R\$544,88
266	04.05.05.029 - SUTURA DE CONJUNTIVA	Unidad	1800	R\$82,28
267	04.05.05.029-1 SUTURA DE CONJUNTIVA	Unidad	1800	R\$82,28
268	04.05.05.030 - SUTURA DE CORNEA	Unidad	1800	R\$164,08
269	04.05.05.030-5 SUTURA DE CORNEA	Unidad	1800	R\$164,08
270	04.05.03.009 - SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$161,19
271	04.05.03.009-6 SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$161,19
272	04.05.01.017 - SUTURA DE PALPEBRAS	Unidad	1800	R\$143,99
273	04.05.01.017-6 SUTURA DE PALPEBRAS	Unidad	1800	R\$143,99
274	02.11.06.020 - TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	Unidad	1800	R\$6,74
275	02.11.06.020 TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	Unidad	1800	R\$16,85
276	02.11.06.021 - TESTE DE SCHIRMER	Unidad	1800	R\$3,37
277	02.11.06.021-6 TESTE DE SCHIRMER	Unidad	1800	R\$3,37
278	02.11.06.022 - TESTE DE VISÃO DE CORES	Unidad	1800	R\$3,37
279	02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES	Unidad	1800	R\$3,37
280	02.11.06.023 - TESTE ORTÓPTICO	Unidad	1800	R\$12,34
281	02.11.06.023-2 TESTE ORTÓPTICO	Unidad	1800	R\$12,34
282	02.11.06.024 - TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	Unidad	1800	R\$12,34
283	02.11.06.024-0 TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	Unidad	1800	R\$12,34
284	02.11.06.025 - TONOMETRIA	Unidad	1800	R\$3,37
285	02.11.06.025 TONOMETRIA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$3,37
286	02.11.06.026 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	Unidad	1800	R\$24,24
287	02.11.06.026 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (CLINICA)	Unidad	1800	R\$30,30
288	04.05.05.032 - TRABECULECTOMIA	Unidad	1800	R\$898,35
289	04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA	Unidad	1800	R\$898,35
290	90.04.01.047 - TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	Unidad	1800	R\$191,12
291	90.04.01.047 TRANSPLANTE CONJUNTIVAL (CLINICA)	Unidad	1800	R\$191,12
292	04.05.01.018 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	Unidad	1800	R\$95,42
293	04.05.01.018-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	Unidad	1800	R\$95,42
294	04.05.03.010 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$159,37
295	04.05.03.010-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$159,37



CIS-COMCAM

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

296	04.05.03.011 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	Unidad	1800	R\$22,93
297	04.05.03.011-8 TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	Unidad	1800	R\$22,93
298	04.05.03.012 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$259,20
299	04.05.03.012-6 TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	Unidad	1800	R\$259,20
300	04.05.05.036 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO	Unidad	1800	R\$166,56
301	04.05.05.036 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO (CLINICA)	Unidad	1800	R\$166,56
302	04.05.04.020 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTOSE PALPEBRAL	Unidad	1800	R\$449,44
303	04.05.04.020 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$449,44
304	04.05.01.019 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	Unidad	1800	R\$278,90
305	04.05.01.019-2 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	Unidad	1800	R\$278,90
306	04.05.04.019 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	Unidad	1800	R\$116,42
307	04.05.04.019 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$116,42
308	02.05.02.008 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	Unidad	1800	R\$24,20
309	02.05.02.008 ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	1800	R\$67,06
310	04.05.03.013 - VITRECTOMIA ANTERIOR	Unidad	1800	R\$335,72
311	04.05.03.013 VITRECTOMIA ANTERIOR - PORTARIA 24/2018	Unidad	1800	R\$335,72
312	04.05.03.015 - VITRIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00
313	04.05.03.015-0 VITRIOLISE A YAG LASER	Unidad	1800	R\$45,00

RAFAEL BRITO DO
PRADO:049334159
51
Assinado de forma digital
por RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2021.08.06
18:01:12 -03'00'



CIS-COMCAM

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

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 284/2021

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, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

Contratado: FSS - FONTES SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.668.287/0001-93 com endereço à São Miguel do Iguaçu, 2095, Centro, CEP 85880000, Itaipulândia - PR, neste ato representado por Rodrigo Eduardo Fontes, portador (a) do RG sob nº 44434084 SSP-PR e CPF/MF nº 326.908.178-29.

Objeto: Contratação mediante Chamamento Público de empresas privadas prestadoras de serviços em saúde, sem caráter de exclusividade, por meio processo licitatório na modalidade de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscocomcam.

Vigência: 06 de agosto de 2021 à 06 de agosto de 2022.

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. 83/2021
Inexigibilidade n. 20/2021

Data: Campo Mourão, 06 de agosto de 2021.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Rafael Brito do Prado
CONTRATADA: Rodrigo Eduardo Fontes
COORDENADOR: Leandro Roque Avila

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma di
por RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2021.08.06
18:01:40 -03'00'