

ESTADO DE SANTA CATARINA
CISAMREC – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMREC
CNPJ: 13.791.885/0001-36

CONTRATO nº. 050/CISAMREC/2014

Contrato que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMREC-**CISAMREC**, e **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA** para prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, dos municípios que formam o Consórcio: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Içara, Forquilha, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, através de seus respectivos **FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**.

Preâmbulo:

CISAMREC – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMREC, com sede na Avenida Santos Dumont, 855 – Bairro Milanese - Criciúma-SC, inscrito no CNPJ/MF sob o Nº 13.791.885/0001-36, neste ato representado pelo seu presidente, Senhor **JOÃO RÉUS ROSSI**, portador da Cédula de Identidade RG nº 500.098 expedida pela SSI SC e inscrito no CPF sob o nº 342.586.479-34, doravante denominado **CONTRATANTE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8080/90, nº 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do Edital de Chamada Pública para Credenciamento nº 001/CISAMREC/2012 e,

SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA, Hospital Santa Teresinha, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita à Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, doravante denominado **CONTRATADO**,

RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira

Do Objeto

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de saúde, conforme as necessidades do CISAMREC, abrangendo as seguintes especialidades:

ULTRASSONOGRRAFIA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, INFECTOLOGIA, UROLOGIA.

PROCEDIMENTO	CÓDIGO SUS	VALOR R\$
--------------	------------	-----------

Conforme Anexo IV, páginas 11 a 17 deste contrato.

Cláusula Segunda

Dos Documentos Jurídicos e Situação Cadastral

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelos médicos:

Nome	Especialidade / procedimentos	CRM	CPF	CI	Endereço residencial
GEÓRGIA PATRÍCIA NOVACK PINHEIRO DE FREITAS	Consulta médica- Otorrinolaringologia	133.191	040.754.079-26	6.299.068.6-SSP/PR	Av. Getulio Vargas, 121-apto 201-Centro Braço do Norte/SC.
PAULO SERGIO MACHADO	Consulta médica Urologia	20.623 RS	790.416.989/49	3.674.872-6 SSP/PR	Av. Felipe Schmidt, 302-centro-Braço do Norte/SC.
ELETANIA ESTEVES DE ALMEIDA	Consulta médica Infectologia	14.944	879.450.969/72	51508858-SSP/PR	Av. Felipe Schmidt, 302-centro-Braço do Norte/SC.
EUGENIO JOSE SANT'ANA	Consulta médica Ortopedia	4922	296.462.795-3	329.495/SSP/SC	Rua Nereu Ramos, 1445-Centro-Braço do Norte/SC.
PAULO ROBERTO TAVOLA NEVES	Consulta médica Obstetrícia e ginecologia	9646	366.751.480-87		Rua Nereu Ramos, 1445-Centro-Braço do Norte/SC.
LUIZ CARLOS FORNASA JUNIOR	Consulta médica Cirurgia geral	15.084	028.903.759-00	3.504.186	Rua José Speck, s/n-centro-Braço do Norte/SC.
ROGER COSTA SCALCO	Consulta médica Otorrinolaringologia	CRM 20.184 SC RQE 39.331	041.045.599-70	8.424.012-5/PR	Av. Getulio Vargas, 121-apto 201-Centro Braço do Norte/SC.
ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA	Consulta médica Cardiologia.	125.192	218.857.208-40	30.236.233-2-SSP/SP	Rua Nereu Ramos, 1445-Centro-Braço do Norte/SC.

HENRI OLIVIER	Consulta médica Ortopedia	CRM 6227 RQE 2708	714.892.669-68	5/R 1739035/SSI /SC	Rua Vidal Ramos,417 - Apto 400 CEP: 88701-170 Centro - Tubarão/SC
---------------	---------------------------	-------------------	----------------	---------------------	---

Os procedimentos serão realizados na **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita á Rua Jacob Batista Uliano, 1370, Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, 2445, doravante denominado **CONTRATADO**.

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento do **CONTRATADO**, deverá ser prontamente comunicada à **CONTRATANTE**, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente, devendo ser providenciado pelo **CONTRATADO** solicitação de novo alvará.

Cláusula Terceira Das Condições Gerais

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do **CONTRATADO** e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

- I - com profissionais que tenham vínculo de emprego com o **CONTRATADO**, e/ou;
- II - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à **CONTRATADO**, se por este autorizado.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente o **CONTRATADO** responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar às seguintes condições:

I - É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais ao usuário do CISAMREC, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II - O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do CISAMREC ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º - O **CONTRATADO** poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com o gestor do CISAMREC, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o **CISAMREC** e o **CONTRATADO**.

Cláusula Quarta Das Obrigações Do Contratado

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o **CONTRATADO** se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da **CONTRATANTE**, para prestação de atendimentos aos usuários do CISAMREC, todos os serviços ofertados, obedecendo-o princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor do CISAMREC;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do CISAMREC e, em especial, seguir as diretrizes da PNH - Política Nacional de Humanização;

§ 5º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 6º - Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

§ 7º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado.

§ 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 9º - Justificar ao usuário ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 11º - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 13º - O **CONTRATADO** estará submetido às novas legislações pertinentes editadas pelo CISAMREC e/ou pelo gestor local de saúde;

§ 14º - Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS.

§ 15º - Garantir o acesso da equipe do CISAMREC ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização.

Cláusula Quinta Das Obrigações Do Contratante

Para cumprir o objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente ao **CONTRATADO** a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido na Cláusula Sétima e em conformidade com a PPI da Assistência.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria no **CONTRATADO**, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o CISAMREC.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados que excederem o limite previsto na Cláusula Sétima.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

Cláusula Sexta Da Responsabilidade Civil do Contratado

E de responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO**, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos da Secretaria de Estado da Saúde, ou do Ministério da Saúde e do CISAMREC não excluem nem reduzem a responsabilidade civil do **CONTRATADO**.

Cláusula Sétima Dos Recursos Financeiros

O **CONTRATADO** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do CISAMREC vigente.

§ 2º - Os valores correspondentes aos serviços contratados, serão repassados ao **CONTRATADO**, somente o valor mensal aprovado pelo CISAMREC posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira pelos municípios participantes do CISAMREC.

Cláusula Oitava Dos Recursos Orçamentários

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2014, elemento despesa 3.3.90.39.00.

Cláusula Nona**Da Apresentação das Contas e Condições de Pagamento**

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º - O **CONTRATADO** apresentará a produção dos serviços realizados, mensalmente à **CONTRATANTE**, por meio magnético e relatórios impressos, separados por município participante do CISAMREC, obedecendo para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo **CONTRATANTE**.

§ 2º - O **CONTRATANTE** revisará e processará os dados recebidos do **CONTRATADO** e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

§ 3º - A produção rejeitada pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida ao **CONTRATADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

§ 4º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CONTRATANTE**, isento do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

§ 5º - Para fins de comprovar a apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, deverá ser entregue Nota Fiscal de prestação de serviços do **CONTRATADO** para a **CONTRATANTE**;

§ 6º - A **CONTRATANTE**, após revisão dos recibos efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Sétima depositando-o ao **CONTRATADO** no Banco **UNICRED**, conta nº. 152.436-4 e agência nº 1405-2, até o décimo dia após entrega da nota fiscal.

§ 7º - O não cumprimento pela **CONTRATANTE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade da CISAMREC para todos os efeitos legais.

§ 8º - O **CONTRATADO** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o CISAMREC isento de todo pagamento de eventual excesso.

Cláusula Décima**Do Controle, Avaliação e Auditoria**

A execução do presente Contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - A **CONTRATANTE** efetuará vistorias nas instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato.

§ 2º - A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratada não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE**, ou para com os usuários e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 3º - O **CONTRATADO** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela **CONTRATANTE**, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 4º - Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

Cláusula Décima Primeira**Das Penalidades**

A inobservância, pelo **CONTRATADO**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado o **CONTRATADO**.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada o **CONTRATADO**, e o respectivo montante será descontado pela **CONTRATANTE**, dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do CISAMREC, seus usuários e terceiros independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I do § 4º da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará o **CONTRATADO** às sanções previstas nesta cláusula, ficando a **CONTRATANTE** autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido ao **CONTRATADO**, para fins de ressarcimento do usuário do CISAMREC, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas através da Equipe de Controle e Avaliação, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos, serão objeto de Ordem de Recolhimento - OR em favor do CISAMREC, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

Cláusula Décima Segunda Da Rescisão

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 à 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - O **CONTRATADO** reconhece desde já os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte do **CONTRATADO**, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a **CONTRATANTE** poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos o **CONTRATADO** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - O **CONTRATADO** poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela **CONTRATANTE**, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATANTE** não caberá ao **CONTRATADO**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

Cláusula Décima Terceira Dos Recursos Processuais

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela **CONTRATANTE** cabem ao **CONTRATADO**:

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da **CONTRATANTE**, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A **CONTRATANTE** poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

Cláusula Décima Quarta Da Vigência e da Prorrogação

O prazo de vigência do presente Contrato será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, limitado a 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

§ 3º - O Termo Aditivo referente à prorrogação contratual de celebração obrigatória será acompanhado do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas.

**Cláusula Décima Quinta
Das Alterações**

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ Único - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

**Cláusula Décima Sexta
Do Foro**

As partes elegem o Foro da Comarca de Criciúma com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Criciúma-SC, 01 de Dezembro de 2014.



JOÃO RÉUS ROSSI

Presidente do CISAMREC /contratante



ARLEY JOSÉ FELIPE

Presidente

Testemunha CISAMREC:



DANIRIA N S ROCHA:

Nº CPF.:144896359-15

Testemunha Hospital:



Contratado

SAMIRA PAES BARBOZA
CPF nº : 693.102.039-00

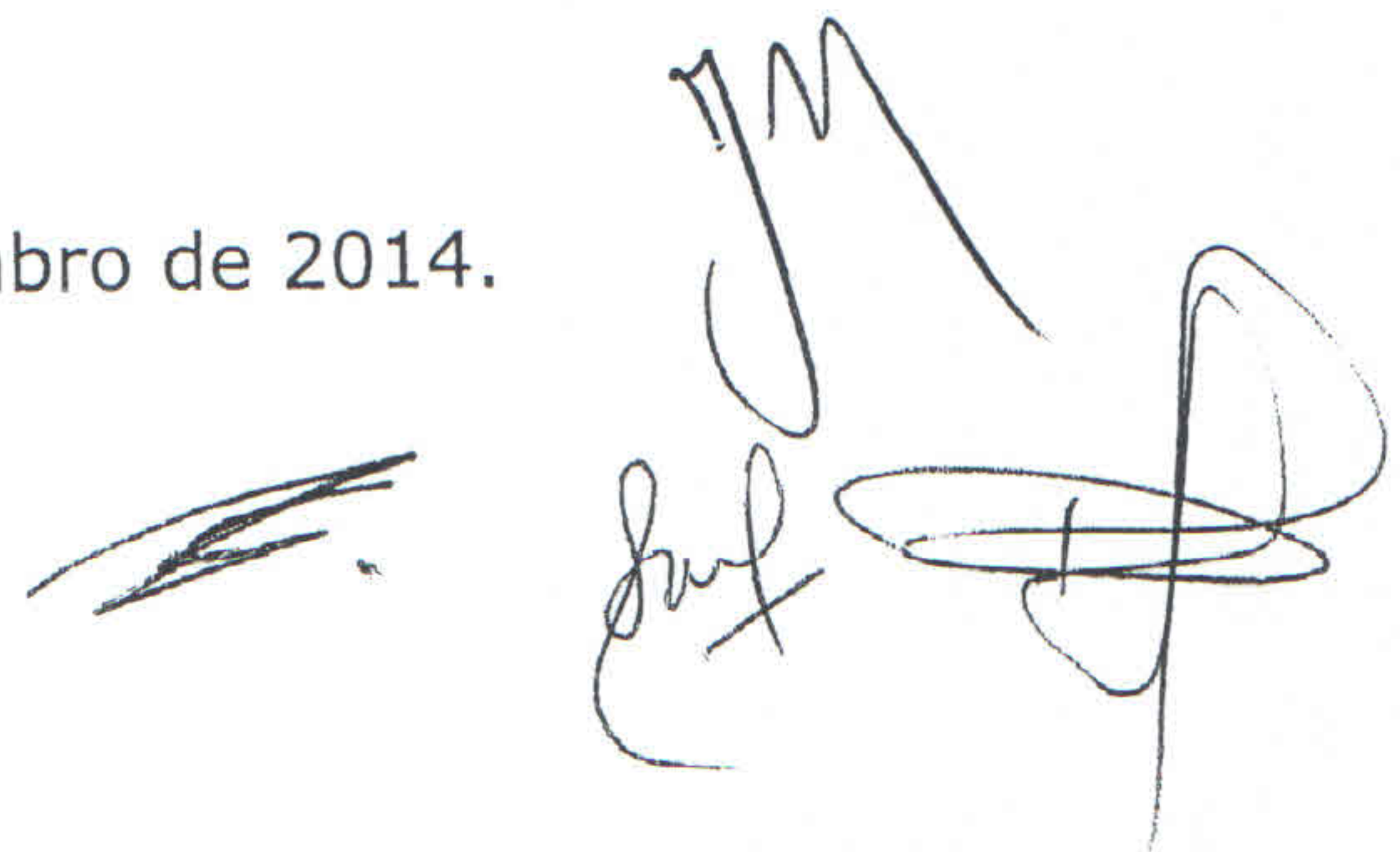
ANEXO I**AO CONTRATO 033/14 - EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA001/CISAMREC/2027****REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO E DISPONIBILIDADE DE
HORÁRIO DE ATENDIMENTO**

ARLEY JOSÉ FELIPE, CPF 223.629.249-04, CI nº 146.822, Presidente da **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita à Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, doravante denominado **CONTRATADO**, conforme cópias de documentos em anexo vêm através de este requerer a inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC- CISAMREC, objetivando a prestação de serviços na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, nos termos do chamamento público nº 001/CISAMREC/2027.

Para Tanto, disponho-me a atender:

DIAS	MANHA	TARDE	EXTRA
Segundas			
Terças			
Quartas			
Quintas			
Sextas			
Sábado			

Criciúma-SC, 01 de Dezembro de 2014.



Handwritten signature and stamp area.

ANEXO I**AO CONTRATO 033/14 - EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA001/CISAMREC/2027****REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO E DISPONIBILIDADE DE
HORÁRIO DE ATENDIMENTO**

ARLEY JOSÉ FELIPE, CPF 223.629.249-04, CI nº 146.822, Presidente da **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita á Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, doravante denominado **CONTRATADO**, conforme cópias de documentos em anexo vêm através de este requerer a inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC- CISAMREC, objetivando a prestação de serviços na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, nos termos do chamamento público nº 001/CISAMREC/2027.

Para Tanto, disponho-me a atender:

DIAS	MANHA	TARDE	EXTRA
Segundas			
Terças			
Quartas			
Quintas			
Sextas			
Sábado			

Criciúma-SC, 01 de Dezembro de 2014.




Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do representante legal.

ANEXO II

AO CONTRATO 034/14 - EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA001/CISAMREC/2027

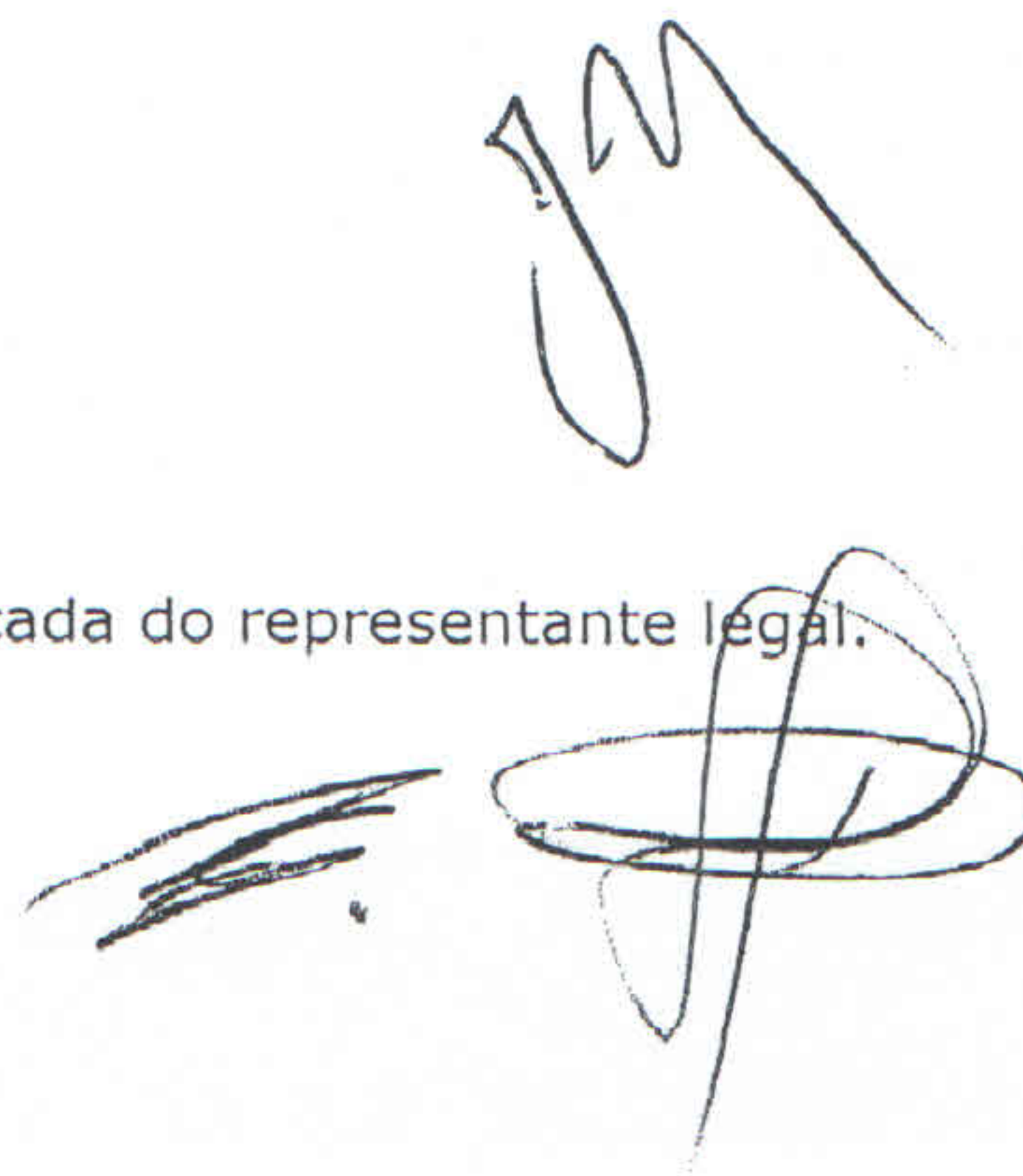
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

ARLEY JOSÉ FELIPE, CPF 223.629.249-04, CI nº 146.822, Presidente da **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita á Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, doravante denominado **CONTRATADO**, para fins de participação no Edital de CHAMADA PÚBLICA nº 001/CISAMREC/2027, declara para todos os fins de direito, que não foi declarado inidôneo e nem está suspenso em nenhum órgão público, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos do Artigo 32 – Parágrafo 2º, da Lei Federal Nº 8.666/93, alterado pela Lei nº 9.648/98.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Criciúma-SC, 01 de Dezembro de 2014.

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do representante legal.

Handwritten signature and stamp. The signature is a stylized 'JF' in black ink. Below it is a circular stamp, also in black ink, which is partially obscured by the signature.

ANEXO III**AO CONTRATO 033/14 - EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº
001/CISAMREC/2027****DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 70
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.**

ARLEY JOSÉ FELIPE, CPF 223.629.249-04, CI nº 146.822, Presidente da **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita á Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, doravante denominado **CONTRATADO**, em cumprimento com o que determina o Art. 27, inciso V, da Lei 8.666/93, declara para todos os fins de direito, que não possui empregados menores de dezoito anos em jornada noturna, ou em locais insalubres ou perigosos; não possuo em meu quadro de empregados menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Criciúma-SC, 01 de Dezembro de 2014.

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

ANEXO IV

AO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 001/CISAMREC/2012

DECLARAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

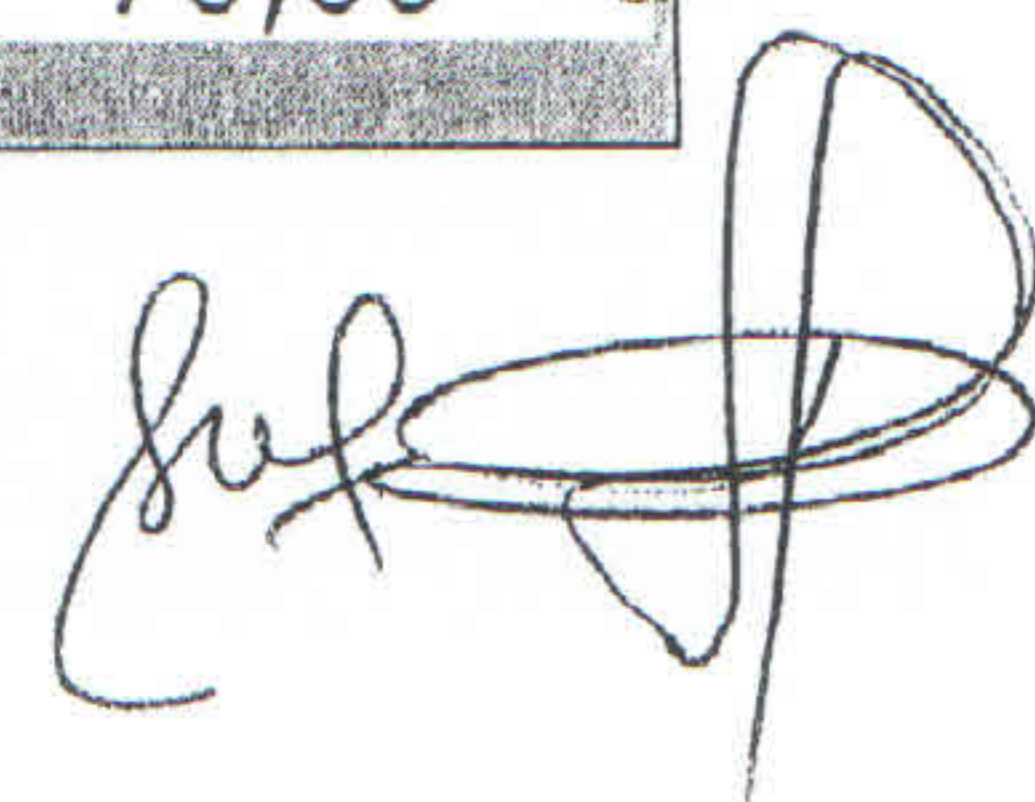
ARLEY JOSÉ FELIPE, CPF 223.629.249-04, CI nº 146.822, Presidente da **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**, CNPJ nº 86.437.845/0001-64, sita á Rua Jacob Batista Uliano, 288-Centro - Braço do Norte-SC - CEP 88.750-000, fone (48) 3658-4243, doravante denominado **CONTRATADO**, informo por meio deste que realizarei, através do credenciamento do CISAMREC, os procedimentos descritos na tabela abaixo.

Os valores correspondentes aos trabalhos efetuados deverão ser depositados no **Banco Unicred, Agencia nº 1405-2 e Conta Corrente nº 152436-4.**

TABELA DE VALORES E SERVIÇOS CISAMREC

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA	CÓDIGO SUS	VALOR R\$
BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	02.01.01.047-0	R\$ 170,00
Cada nódulo a mais	SEM CÓDIGO 33	R\$ 70,00
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VÉRTEBRAS)	02.05.01.004-0	R\$ 200,00
ECODOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS	SEM CÓDIGO	R\$ 120,00
ECODOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS	SEM CÓDIGO 99	R\$ 200,00
ECODOPPLER DE ILÍACAS BILATERAL (ARTERIAL E VENOSO)	SEM CÓDIGO 94	R\$ 200,00
ECODOPPLERFLUXOMETRIA ARTERIAL - 01 MEMBRO	SEM CÓDIGO 95	R\$ 220,00
ECODOPPLERFLUXOMETRIA ARTERIAL - 02 MEMBROS	SEM CÓDIGO 26	R\$ 440,00
ECODOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA - 01 MEMBRO	SEM CÓDIGO 27	R\$ 220,00
ECODOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA - 02 MEMBROS	SEM CÓDIGO 28	R\$ 440,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA E VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES	02.05.02.006-2	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R\$ 70,00

ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER COLORIDO (ATÉ 3 VASOS)	02.05.01.004-0	R\$ 120,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	02.05.01.005-9	R\$ 200,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA MONOCULAR	02.05.02.008-9	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILATERAL	02.05.02.009-7	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	SEM CÓDIGO	R\$ 75,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	SEM CÓDIGO	R\$ 220,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	02.05.02.011-9	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	02.05.02.013-5	R\$ 70,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	R\$ 70,00
EXAME DE RADIOLOGIA	CÓDIGO SUS	VALOR
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	R\$ 31,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AP+LATERAL/LOCALIZADA	02.04.05.011-1	R\$ 22,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 18,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	R\$ 16,00
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLÍQUAS)	02.04.01.004-7	R\$ 15,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R\$ 19,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R\$ 20,00

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R\$ 19,00	/
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R\$ 19,00	/
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	R\$ 20,00	/
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R\$ 17,00	/
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	R\$ 17,00	/
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R\$ 20,00	/
RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	R\$ 18,00	/
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	R\$ 16,00	/
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	R\$ 17,00	/
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.006-3	R\$ 15,00	/
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	R\$ 19,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	R\$ 17,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	R\$ 17,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (FUNCIONAM/DINÂMICA)	02.04.02.005-0	R\$ 20,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (AP+LATERAL)	SEM CÓDIGO 28	R\$ 20,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.006-9	R\$ 22,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.007-7	R\$ 22,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLÍQUAS)	02.04.02.007-7	R\$ 30,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	R\$ 35,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO LOMBAR	02.04.02.010-7	R\$ 35,00	/
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO OU LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	R\$ 25,00	/
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA	02.04.03.006-4	R\$ 23,00	/

BASE (PA+LATERAL)			
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	02.04.03.005-6	R\$	45,00
RADIOGRAFIA DE COSTELA (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	R\$	21,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R\$	15,00
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R\$	18,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.008-0	R\$	19,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBL. OU BRETTON-HIRTZ)	02.04.01.007-1	R\$	19,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	R\$	16,00
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	R\$	40,00
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	02.04.03.009-9	R\$	20,00
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R\$	55,00
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	R\$	90,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	02.04.06.012-5	R\$	17,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	R\$	18,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLÍQUA+3 AXIAIS)	02.04.06.014-1	R\$	35,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R\$	15,00
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	R\$	16,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	R\$	15,00
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R\$	18,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLÍQUAS)	02.04.01.011-0	R\$	18,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	R\$	22,00
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	R\$	20,00
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	R\$	17,00

RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	R\$ 17,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R\$ 18,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	02.04.04.012-4	R\$ 18,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R\$ 18,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO- COCCIGEA	02.04.02.012-3	R\$ 20,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	02.04.01.014-4	R\$ 15,00
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.015-2	R\$ 15,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R\$ 30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 21,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	R\$ 30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	02.04.03.014-5	R\$ 24,00
UROGRAFIA VENOSA ¹	02.04.05.018-9	R\$ 120,00
EXAME DE TOMOGRAFIA	CÓDIGO SUS	VALOR
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ILÍACA	SEM CÓDIGO 4	R\$ 800,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	SEM CÓDIGO 6	R\$ 1500 700,00
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	SEM CÓDIGO 46	R\$ 60,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R\$ 138,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	02.06.02.001-5	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	R\$ 86,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.002-8	R\$ 101,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	R\$ 86,76

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	02.06.01.007-9	R\$ 97,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	02.06.03.003-7	R\$ 138,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRSICA	02.06.01.006- 0	R\$ 97,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	02.06.02.002-3	R\$ 86,75
UROTOMOGRAFIA	SEM CÓDIGO <i>60</i>	R\$ 400,00
COLONOSCOPIA	CÓDIGO SUS	VALOR
COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9	R\$ 400,00
ELETROCARDIOGRAMA	CÓDIGO SUS	VALOR
ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.003-6	R\$ 30,00
CIRURGIAS	CÓDIGO SUS	VALOR
ADENOIDECTOMIA (MÉDICO, ANESTESISTA, HOSPITAL)	04.04.01.001-6	R\$ 880,00
AMIGDALECTOMIA (MÉDICO, ANESTESISTA, HOSPITAL)	04.04.01.002-4	R\$ 880,00
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (MÉDICO, ANESTESISTA, HOSPITAL)	04.04.01.003-2	R\$ 880,00