



## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 021/2021

INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 001/2021

O CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO, COM SEDE ADMINISTRATIVA À RUA VISCONDE DE MAUÁ, N.º 594, BAIRRO CIDADE NOBRE, IPATINGA, ESTADO DE MINAS GERAIS, INSCRITA NO CNPJ SOB O N.º 00.853.908/0001-48, ATRAVÉS DE SEU PRESIDENTE MÁRCIO LIMA DE PAULA, POR MEIO DO PRESIDENTE E MEMBRO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, NOMEADOS PELA PORTARIA N.º 015/2021, TORNA PÚBLICO PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS A ABERTURA DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS QUE TENHAM INTERESSE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL, OBSERVADAS ÀS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NA LEI FEDERAL N.º 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIORES.

Maiores informações poderão ser obtidas na Sede do Consorcio de Saúde CONSAÚDE, no endereço supracitado, nos horários das 08:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

### **1. DO OBJETO**

1.1 – O objeto do presente procedimento administrativo é o credenciamento de empresas que tenham interesse na prestação de serviços especializados na área da saúde, para realização de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos em OFTALMOLOGIA, em seus próprios estabelecimentos, para atendimento da demanda dos municípios integrantes do CONSÓRCIO, em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital.

### **2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 – Os serviços e os respectivos preços estão descritos na Termo de Referência e na Tabela de Preços Públicos – ANEXOS I e II.

### **3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



3.1. Poderão participar do credenciamento apenas pessoas jurídicas direito público e privado, prestadoras de serviços de saúde, regularmente estabelecidas, sem pendências fiscais ou trabalhistas, e que mantenham em seu quadro profissionais idôneos nas especialidades indicadas no Anexo II, que possam comprovar a sua conclusão de curso e registro na respectiva entidade de classe da região em que atua.

3.2 – Não poderá participar do credenciamento:

3.2.1 – empresa que se encontre incurso nas penalidades previstas no artigo 87, incisos III e IV da Lei Federal n ° 8.666/93;

3.2.2 – empresa que estiver sob processo de falência ou concordata;

3.2.3 – consórcio de empresas;

3.2.4 – empresa que estiver inadimplente com as obrigações assumidas junto ao Consórcio – CONSAÚDE;

3.2.5 – empresa incluída no cadastro de fornecedores impedidos de licitar e contratar com as Administrações Públicas Municipais dos municípios integrantes do CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO.

#### **4. DA APRESENTAÇÃO E DO JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

4.1 - Os interessados deverão apresentar na Sede Administrativa do **CONSAÚDE (Rua Visconde de Mauá, n.º 594, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga, estado de Minas Gerais)**, nos **horários das 09:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas**, enquanto o credenciamento permanecer aberto, mediante protocolo, o requerimento de credenciamento, acompanhado da documentação de habilitação, em envelope único, opaco, hermeticamente fechado, contendo em sua parte frontal os seguintes e únicos dados, vedada a remessa pelo fax ou *e-mail*:

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 021/2021**

**INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 001/2021**

**CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO**

**RUA VISCONDE DE MAUÁ, N.º 594, BAIRRO CIDADE NOBRE, IPATINGA-MG**



**PROPONENTE:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE DE CONTATO:**

**E-MAIL PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL:**

4.2 - A protocolização do requerimento de credenciamento implicará na aceitação integral e irretratável dos termos deste Edital, bem como no compromisso de observar regulamentos administrativos e normas gerais e especiais aplicáveis à espécie.

4.3 - O REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO deverá ser gerado no modelo do ANEXO III através do preenchimento virtual do FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (cópia no ANEXO IV) que deverá ser acessado pelo link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNLXsOEx\\_O7s6u9heYMnY6Y0sBGXM85RjggFhTZ7-oEswRUA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNLXsOEx_O7s6u9heYMnY6Y0sBGXM85RjggFhTZ7-oEswRUA/viewform?usp=sf_link).

4.4 – Ao preencher o formulário e clicar em “enviar”, o participante receberá, em até 24h úteis, no e-mail informado no Formulário, o REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO preenchido no modelo do ANEXO III, pronto para imprimir e assinar.

4.4.1 – Caso o participante não consiga ou opte por não utilizar o FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO para gerar o REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO, poderá utilizar-se do modelo do ANEXO III para preencher manualmente o requerimento.

4.4.2 – Requerimentos fora do padrão do modelo do ANEXO III ou contendo erros de preenchimento serão julgados inválidos.

4.5 – O participante deverá imprimir e assinar todas as páginas do REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO recebido, e entregar junto com a seguinte documentação:

4.5.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) NO CASO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

b) NO CASO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA OU EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



**OBS.:** Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

c) **NO CASO DE SOCIEDADE SIMPLES:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

d) **NO CASO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE:** certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30/04/2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC;

e) **NO CASO DE COOPERATIVA:** ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

f) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

#### 4.5.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

b) Certidão negativa de débitos referentes a tributos estaduais expedida pela Secretaria Estadual da Fazenda;

c) Certidão de Regularidade perante o FGTS, ou expedida pelo site próprio (via Internet), conforme legislação em vigor;

d) Certidão negativa expedida pela Receita Federal do Brasil, fazendo prova da regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional, nos termos da Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014, alterada pela Portaria MF n. 0083, de 17 de outubro de 2014.

e) Certidão negativa de débitos tributários, relativos ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos do art. 29, V da Lei 8.666/9.

#### 4.5.3 – HABILITAÇÃO TÉCNICA E OUTROS DOCUMENTOS

a) Declaração de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, conforme modelo Anexo V.



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaledoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaledoaco.com.br)



- b) Certidão de Inscrição dos profissionais indicados no respectivo conselho profissional, devidamente emitida e regularmente assinada pelo órgão competente, permitida assinatura eletrônica.
- c) Comprovante de conclusão de Curso de Especialização dos profissionais inscritos para atendimento nas respectivas especialidades, ou Certidão de Inscrição no respectivo conselho profissional, devidamente emitida e regularmente assinada pelo órgão competente, permitida assinatura eletrônica, caso a especialidade esteja anotada na certidão, sob pena de indeferimento do credenciamento para a especialidade.
- d) Prova de regularidade da inscrição da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES atualizado, nos termos condizentes com os serviços ofertados, bem como de que os profissionais indicados para a realização dos serviços estão cadastrados no estabelecimento.
- e) Prova de regularidade da inscrição da pessoa jurídica no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM) atualizada.
- f) Alvará de localização e funcionamento ou documento equivalente.
- g) Alvará expedido pelo Departamento de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante.

4.6 - A documentação exigida deverá estar válida na data de entrega.

4.7 – A CPL poderá confirmar a autenticidade dos documentos apresentados extraídos pela Internet, junto aos sites dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

4.8 - Os interessados poderão apresentar sua documentação através de cópias autenticadas. As cópias não autenticadas deverão vir acompanhadas dos respectivos originais para autenticação pela Comissão Permanente de Licitações - CPL.

4.9 – O CONSAÚDE analisará em até 15 (quinze) dias a regularidade da documentação.

4.10 – Se a documentação for corretamente apresentada e a instituição estiver regular perante as obrigações fiscais e trabalhistas, o CONSAÚDE deferirá o seu credenciamento, publicando a decisão.

4.11 – Caso esteja faltando algum documento, ou algum documento necessário esteja inválido, o participante será intimado apenas uma vez para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularizar a documentação, sob pena de indeferimento da inscrição – salvo se os documentos faltantes forem os descritos no item “4.5.3”, letras “b” e “c”, caso em que será deferido o credenciamento dos procedimentos que não dependerem dos profissionais cujos documentos estejam faltando.



Parágrafo único. A decisão que indeferir o credenciamento é irrecorrível, será fundamentada e apontará as razões para o participante.

4.12 – O participante cujo credenciamento for indeferido poderá apresentar inscrição novamente passados 30 dias, contados da data da decisão.

4.13 – Os participantes serão credenciados na ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 4.1 do presente instrumento.

4.14 – Após a decisão favorável ao credenciamento, a CPL convocará o Credenciado para assinatura do contrato, o objeto será adjudicado e o resultado homologado no tocante aos serviços credenciados por aquele participante.

4.15 – Aos participantes já credenciados, é permitida a inclusão posterior de novos serviços para credenciamento, a qualquer momento, durante a vigência do contrato, na forma do edital, mediante apresentação de novo requerimento contendo os novos serviços, bem como a devida documentação comprobatória, dispensados os documentos que já houverem sido apresentados e aprovados, exceto os que estiverem com prazo de validade expirado.

Parágrafo único. Caso os novos serviços sejam aprovados, o contrato será aditado, mantendo-se as demais disposições.

## **5. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

5.1 - O **CONSAÚDE** pagará aos contratados, até o dia 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da execução dos serviços, mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, da competente Nota Fiscal, que deverá ser apresentada até 28º (vigésimo oitavo) dia do mês vigente, exceto o mês de dezembro, que terá data de fechamento no 15º (décimo quinto dia), em função do encerramento do exercício.

Parágrafo único. No caso de descumprimento do prazo de apresentação da nota fiscal, pagamento será feito até o 30º dia do mês subsequente ao da entrega da nota.

5.2 – Os preços para cada procedimento estão listados ANEXO II – TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS.

## **6. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS**

6.1 - As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da dotação

2007 - EXAMES CONSULTAS E SERV. ESPECIALIZADOS

33903900 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Ficha 031



## **7. CRITÉRIO DE REAJUSTE**

7.1 – Os preços unitários poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

## **8. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

8.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONSAÚDE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

## **9. RECURSOS E IMPUGNAÇÃO**

9.1 – Da decisão condenatória em processo administrativo sancionatório caberá recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

9.2 – A decisão que indeferir o credenciamento é irrecorrível, será fundamentada e apontará as razões para o participante, conforme item 4.10 e seguintes.

9.3 – Eventual impugnação a este edital poderá ser apresentada da mesma forma que a inscrição e será processada na forma da lei.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 – Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Comissão Permanente de Licitação do CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, no endereço Rua Visconde de Mauá, n.º 594, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga, estado de Minas Gerais, ou através do e-mail [licitacao@consaudevaledoaco.com.br](mailto:licitacao@consaudevaledoaco.com.br).

10.2 – Fica eleito o foro da cidade de Ipatinga / MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.



10.3 – Ao se candidatar para este procedimento, o participante concorda com todos os itens deste edital, declara que não é declarado inidôneo para contratar com o poder público e se compromete a utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos aqui listados.

10.4 – As comunicações oficiais entre o CONSAÚDE e os participantes serão feitas através do e-mail fornecido na inscrição, e os prazos do participante serão contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao do envio do e-mail pelo CONSAÚDE.

## **11 - ANEXOS**

11.1 – Integram o presente instrumento os seguintes anexos.

- a) Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA
- b) Anexo II - Tabela de Preços Praticados pelo CONSAÚDE;
- c) Anexo III – Modelo de requerimento de credenciamento;
- d) Anexo IV – Cópia do formulário que deverá ser preenchido virtualmente para gerar o requerimento de credenciamento;
- e) Anexo V – Modelo de declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição.
- f) Anexo VI – Minuta do contrato de prestação de serviços.

Ipatinga, 04 de novembro de 2021

Sandra Maria de Oliveira  
PRESIDENTE DA CPL





## **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

Credenciamento de empresas que tenham interesse na prestação de serviços especializados na área da saúde, para realização de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos em OFTALMOLOGIA, em seus próprios estabelecimentos, para atendimento da demanda dos municípios integrantes do CONSÓRCIO.

1.1. Os serviços serão prestados / executados por profissionais habilitados na área da saúde, e deverão ser prestados em instalações da CONTRATADA CREDENCIADA.

1.2. A demanda se dará de acordo com a necessidade dos municípios consorciados, que realizarão agendamento diretamente com a CONTRATADA ou agenciados pelo CONSAÚDE, não havendo garantia de utilização total do valor estimado para este Credenciamento.

### **2. JUSTIFICATIVA**

Justifica-se esse procedimento em vista da necessidade dos municípios consorciados de atender a sua população, desburocratizando e tornando mais eficiente o atendimento em saúde, de modo a observar os direitos e garantias constitucionais dos munícipes, com remuneração justa e adequada tanto para os prestadores quanto para o poder público.

Em anos pretéritos, cada município de forma individual realizava contratações dos procedimentos para atender a demanda de suas respectivas cidades, pagando muitas vezes valores comerciais ou no máximo com algum desconto. Surgindo daí a necessidade de coletivizar as contratações de forma a se buscar regramentos mais exigentes e com valores inferiores aos praticados na forma comercial.

Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados a determinação judicial, descumprimento de contrato (resultado de licitação), ou por qualquer outro fator superveniente que possa causar dano imediato ao cidadão que necessita da cirurgia.

Portanto, a justificativa para esse tipo de credenciamento passa pela própria razão de ser do consórcio intermunicipal, de modo que os preços praticados no credenciamento foram obtidos através da análise dos contratos pactuados nos anos anteriores pelos municípios consorciados e através de pesquisa de mercado, sendo estabelecido um preço mínimo, justo e fixo, para os procedimentos.



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



### **3. PREÇO, PAGAMENTO E VALOR ESTIMADO**

3.1. O **CONSAÚDE** pagará aos contratados, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da execução dos serviços, mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, do faturamento e da competente Nota Fiscal, que deverão ser apresentados até 28º (vigésimo oitavo) dia do mês vigente, exceto o mês de dezembro, que terá data de fechamento no 15º (décimo quinto dia), em função do encerramento do exercício.

3.2 – No caso de descumprimento do prazo de apresentação da nota fiscal e do faturamento, pagamento será feito até o 30º dia do mês subsequente ao da entrega da nota.

3.3 – O faturamento deve estar acompanhado de prova de autorização do consorciado para realização dos serviços (ou guia emitida pelo **CONSAÚDE**) e prova da realização dos serviços.

3.4 – Os preços para cada procedimento estão listados ANEXO II –TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS.

3.5 – O valor total estimado para despesas com os serviços deste Credenciamento é de R\$ 1.671.238,48 (um milhão, seiscentos e setenta e um mil, duzentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos), de modo que este valor consiste apenas em estimativa, não estando o **CONSAÚDE** vinculado a realizá-lo completamente e nem a ele limitado, uma vez que os serviços serão prestados de acordo com as demandas dos municípios consorciados.

### **4. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS**

4.1 - As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da dotação

2007 - EXAMES CONSULTAS E SERV. ESPECIALIZADOS

33903900 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Ficha 031

### **5. CRITÉRIO DE REAJUSTE**

5.1 – Os preços unitários poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

### **6. PENALIDADES**



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



6.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONSAÚDE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

## **7. RESCISÃO E DENÚNCIA**

7.1 - Constitui motivo para rescisão unilateral do CONTRATO pelo CONSAÚDE

7.1.1 – A decretação de falência, o pedido de concordata, a liquidação ou dissolução da empresa CONTRATADA.

7.1.2 – A paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE.

7.1.3 – A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do CONTRATO.

7.2 – À contratada é permitido, a qualquer momento, apresentando justificativa plausível, denunciar ao contrato, mediante notificação por escrito, com antecedência mínima de 60 dias.

## **8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

8.1 - Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com os recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

8.2 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

8.3 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Órgão Contratante ou a terceiros;

8.4 - Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.5 - Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço, os quais devem estar devidamente identificados por meio de crachá;

8.6 - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao CONSAUDE;



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



- 8.7 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do Consórcio, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, quando for o caso;
- 8.8 - Relatar toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 8.9 - Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 8.10 - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 8.11 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 8.12 - Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados na alínea d, do inciso II, do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/1663.
- 8.13 - Utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos credenciados.

## **9. GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

9.1 - Compete à comissão permanente de licitação do CONSAÚDE a gestão e a fiscalização dos contratos, sendo a contratada obrigada a se submeter a todos os atos de gestão e fiscalização que a lei exige e permite que porventura forem adotados.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 – Fica eleito o foro da cidade de Ipatinga / MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

10.2 – Ao se candidatar para este procedimento, o concorda com todos os itens deste edital, e se compromete a utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos aqui listados.



## ANEXO II - TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS

### Lote 01: CIRURGIAS/EXAMES/PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA

Especialidade requerida: Oftalmologia.

ITEM	QUANT. EST. ANO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Menor Valor unitário encontrado	Valor total estimado em 1 ano
1	10	ABERROMETRIA BINOCULAR	R\$ 275,00	R\$ 2.750,00
2	2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PÁPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR(GDX)	R\$ 89,00	R\$ 178,00
3	2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - MONOCULAR	R\$ 350,00	R\$ 700,00
4	10	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
5	10	AVALIAÇÃO MULTIMODAL DA RETINA E COROIDE (ANGIO-OCT, RETINOGRÁFIA DIGITAL, AUTOFLUORESCÊNCIA E VISUALIZAÇÃO DO VÍTREO)	R\$ 630,00	R\$ 6.300,00
6	100	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (Ecobiometria)	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00
7	2	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 30,00	R\$ 60,00
8	2	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 450,00	R\$ 900,00
9	2	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
10	2	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VÍTREO E TUMOR INTRAOCULAR	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
11	2	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
12	180	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 14.400,00
13	2	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	R\$ 130,00	R\$ 260,00
14	100	CAPSULOTOMIA A YAG LASER MONOCULAR	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
15	2	CERATOMETRIA	R\$ 24,24	R\$ 48,48
16	2	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA - (CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO). (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A CATARATA, CONSULTA SE NECESSÁRIO E 1 RETORNO)	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
17	2	CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
18	2	CIRURGIA FISTULIZANTE COM IMPLANTES VALVULARES	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
19	2	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00
20	2	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA LATERAL)	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00
21	2	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA MEDIAL)	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00
22	2	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleodoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleodoaco.com.br)

23	2	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
24	2	CORRECAO DE BOLSAS PALPEBRAIS - UNILATERAL(SIMBLEFAROPLASTIA)	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
25	2	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R\$ 30,00	R\$ 60,00
26	100	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
27	2	DACRIOCISTORRINOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
28	2	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL - LASIK	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
29	2	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
30	2	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
31	60	ECOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
32	2	ENDOLASER/ENDODIATERMIA (VITRIOLISE A YAG LASER)	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
33	2	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
34	2	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
35	2	EPILACAO A LASER(CILIOS)	R\$ 250,00	R\$ 500,00
36	2	EPILACAO DE CILIOS (diatermo-coagulação)	R\$ 300,00	R\$ 600,00
37	2	ESTEREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 50,00
38	30	EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO)	R\$ 380,00	R\$ 11.400,00
39	10	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
40	2	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
41	600	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL COM ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A FACOEMULSIFICAÇÃO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO)	R\$ 899,00	R\$ 539.400,00
42	2	FACOEMULSIFICAÇÃO ASSISTIDA POR LASER DE FEMTOSEGUNDO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A FACOEMULSIFICAÇÃO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
43	2	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	R\$ 400,00	R\$ 800,00
44	2	FEMTO LASIK	R\$ 5.500,00	R\$ 11.000,00
45	2	FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
46	2	FIXAÇÃO IRIANA DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
47	2	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFICIE CONVENCIONAL - PRK	R\$ 3.500,00	R\$ 7.000,00
48	400	FOTOCOAGULACAO A LASER - por sessão - monocular	R\$ 105,00	R\$ 42.000,00
49	2	FOTOTRABÉCULOPLASTIA A LASER	R\$ 245,00	R\$ 490,00
50	100	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
51	2	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL (CERATOCONE COM IMPLANTE DE ANEL)	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
52	2	IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL ASSISTIDO POR LASER DE FEMTOSEGUNDO	R\$ 4.300,00	R\$ 8.600,00

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleodoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleodoaco.com.br)

53	2	IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL COM TUNELIZACAO ASSISTIDA POR LASER DE FEMTOSEGUNDO	R\$ 4.300,00	R\$ 8.600,00
54	2	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
55	2	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
56	2	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR - LIO	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
57	2	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR)	R\$ 2.250,00	R\$ 4.500,00
58	2	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL (INJECÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA)	R\$ 450,00	R\$ 900,00
59	2	INJECÃO DE TOXINA BOTULÍNICA - MONOCULAR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
60	150	INJECÃO INTRA-VITREO INCLUSO anti-VEGF (Lucentis, Avastin ou Eylea)	R\$ 1.000,00	R\$ 150.000,00
61	2	INJECÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
62	40	IOL MASTER	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00
63	20	IRIDECTOMIA (IRIDOTOMIA) laser ou cirúrgica	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
64	2	LAGOFTALMO - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00
65	150	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 40,00	R\$ 6.000,00
66	2	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
67	100	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
68	200	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA BINOCULAR	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
69	10	PAM - POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR - BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 800,00
70	300	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
71	10	PENTACAM	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
72	2	PLÁSTICA DE CONJUNTIVA	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
73	2	PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPÊUTICA - MONOCULAR	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
74	2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (CROSSLINK PARA CORRECAO DE CERATOCONE)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
75	2	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
76	2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
77	2	RECONSTITUICAO DE FUNDO DE SACO	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
78	2	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRAOCULARES	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00
79	2	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	R\$ 260,00	R\$ 520,00
80	2	RECONSTITUICAO TOTAL DE PÁLPEBRA (RETRAÇÃO PALPEBRAL-correção cirúrgica)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleodoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleodoaco.com.br)

81	2	REMOÇÃO DE PIGMENTOS DA LENTE INTRAOCULAR COM YAG-LASER	R\$ 200,00	R\$ 400,00
82	2	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 300,00	R\$ 600,00
83	150	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
84	130	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 23.400,00
85	2	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00
86	2	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
87	2	RETINOPEXIA PROFILÁTICA(CRIOPEXIA)	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
88	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
89	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 50,00	R\$ 100,00
90	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
91	2	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
92	2	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
93	2	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
94	2	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	R\$ 450,00	R\$ 900,00
95	2	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
96	2	SUTURA DE Córnea (com ou sem hérnia de íris)	R\$ 400,00	R\$ 800,00
97	2	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
98	2	SUTURA DE PALPEBRAS(BLEFARORRAFIA)	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
99	10	TESTE DE SCHIRMER (Avaliação de vias lacrimais - monocular)	R\$ 45,00	R\$ 450,00
100	2	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR (MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE)	R\$ 50,00	R\$ 100,00
101	2	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA	R\$ 50,00	R\$ 100,00
102	2	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 50,00	R\$ 100,00
103	2	TESTE DO OLHINHO (Teste do reflexo vermelho em recém nato)	R\$ 90,00	R\$ 180,00
104	2	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	R\$ 60,00	R\$ 120,00
105	2	TESTE ORTÓPTICO (Exame de motilidade ocular - binocular)	R\$ 150,00	R\$ 300,00
106	50	TONOMETRIA	R\$ 24,00	R\$ 1.200,00
107	50	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea(Ceratoscopia) - BINOCULAR	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
108	2	TRABECULECTOMIA (Goniotomia ou trabeculotomia)	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
109	2	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 1.900,00	R\$ 3.800,00
110	2	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE (Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral)	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaledoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaledoaco.com.br)

111	50	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO SOB ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ PETERIGIO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO)	R\$ 550,00	R\$ 27.500,00
112	2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (correção cirúrgica - unilateral)	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
113	2	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTI-ANGIOGÊNICO	R\$ 969,00	R\$ 1.938,00
114	2	TRIQUEIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 200,00	R\$ 400,00
115	2	TROCA FLUIDO GASOSA	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
116	2	ULTRASSONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA - MONOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 160,00
117	100	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
118	2	VITRECTOMIA A CÉU ABERTO - CERATOPROTESE	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00
119	2	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
120	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
121	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER + CATARATA	R\$ 6.900,00	R\$ 13.800,00
122	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
123	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER + CATARATA	R\$ 7.000,00	R\$ 14.000,00
124	2	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR)	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
125	2	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR) + CATARATA	R\$ 5.800,00	R\$ 11.600,00
126	2	XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
127	2	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
128	2	BLEFAROPLASTIA INFERIOR A.O.	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
129	2	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
130	2	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR A.O.	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
			<b>Total</b>	<b>R\$ 1.395.538,48</b>

**LOTE 02: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA****Especialidade requerida: oftalmologia**

ITEM	QUANT. EST. ANO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PREÇO UNITÁRIO	Valor total estimado
------	-----------------	-----------------------------	----------------	----------------------

**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)

1	10	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de córnea - por avaliação do 11° ao 30° dia até 3 avaliações (preço total)	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
2	1500	Consulta em Oftalmologia + Mapeamento De Retina Binocular + Tonometria	R\$ 90,00	R\$ 135.000,00
3	500	Consulta em Oftalmologia	R\$ 65,00	R\$ 32.500,00
4	750	Consulta em Oftalmologia Infantil	R\$ 90,00	R\$ 67.500,00
5	200	Consulta Especializada em Glaucoma + Campimetria computadorizada binocular	R\$ 145,00	R\$ 29.000,00
6	100	Teste p/ adaptação de lente de contato (sessão) - Binocular	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 275.700,00</b>

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 1.671.238,48 (um milhão, seiscentos e setenta e um mil, duzentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).



### **ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

(a ser gerado automaticamente através do formulário)

À CPL do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – CONSAÚDE:

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, estabelecido em \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no presente procedimento administrativo o credenciamento de empresas prestação de serviços especializados na área da saúde, para realização de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos em OFTALMOLOGIA, em seus próprios estabelecimentos, para atendimento da demanda dos municípios integrantes do CONSÓRCIO, em conformidade com as condições estabelecidas no Edital de Inexigibilidade / Credenciamento n.º 001/2021.

#### **PROFISSIONAL(IS) RESPONSÁVEL(IS) QUE REALIZARÁ(ÃO) OS SERVIÇOS:**

*Listar profissionais e respectivos número de registro no conselho de classe e especialidade aqui.*

#### **Procedimentos:**

##### **Lote 01: CIRURGIAS/EXAMES/PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA**

**Especialidade requerida: Oftalmologia.**

*Listar procedimentos deste lote a serem credenciados acompanhados do seu número na coluna “item” da tabela do edital e do seu preço.*

<i>Item</i>	<i>Descrição dos procedimentos</i>	<i>Preço</i>
-------------	------------------------------------	--------------

##### **LOTE 02: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA**

**Especialidade requerida: oftalmologia**

*Listar procedimentos deste lote a serem credenciados acompanhados do seu número na coluna “item” da tabela do edital e do seu preço.*

<i>Item</i>	<i>Descrição dos procedimentos</i>	<i>Preço</i>
-------------	------------------------------------	--------------

Ipatinga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)



## ANEXO IV – CÓPIA DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO A SER PREENCHIDO VIRTUALMENTE PARA GERAR O REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

**ATENÇÃO:** Este anexo contém apenas uma cópia do formulário. O preenchimento deve ser realizado na página do link a seguir. Link para preencher o formulário:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNLXsOEx\\_O7s6u9heYMnY6Y0sBGXM85RjggFhTZ7-oEswRUA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNLXsOEx_O7s6u9heYMnY6Y0sBGXM85RjggFhTZ7-oEswRUA/viewform?usp=sf_link)

### Formulário de Inscrição para o Credenciamento nº 001/2021 do CONSAÚDE

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. Saiba mais

\*Obrigatório

Nome da pessoa responsável por preencher o formulário \*

Sua resposta

Razão Social \*

Sua resposta

CNPJ \*

Sua resposta

Endereço completo do CNPJ (logradouro, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP) \*

Sua resposta

Endereço do estabelecimento a ser credenciado \*

Sua resposta



**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



Endereço do estabelecimento a ser credenciado 2 (opcional - apenas se os procedimentos forem realizados em mais de um estabelecimento)

Sua resposta \_\_\_\_\_

Endereço do estabelecimento a ser credenciado 3 (opcional - apenas se os procedimentos forem realizados em mais de um estabelecimento)

Sua resposta \_\_\_\_\_

Telefone para contato \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

E-mail (ATENÇÃO, este será o meio oficial de comunicação com o CONSAÚDE) \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Profissionais responsáveis - digite o nome, a especialidade e o número de inscrição no conselho de classe (CRM, etc.) de todos os profissionais que realizarão os procedimentos credenciados \*

Sua resposta \_\_\_\_\_



**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



**Lote 01: CIRURGIAS/EXAMES/PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA -**

Especialidade requerida: Oftalmologia. \*

Selecione os procedimentos que você deseja credenciar

- NENHUM DESTES LOTES
- 1 - ABERROMETRIA BINOCULAR - R\$ 275,00
- 2 - ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PÁPILO E/OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR(GDX) - R\$ 89,00
- 3 - ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - MONOCULAR - R\$ 350,00
- 4 - AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL - R\$ 450,00
- 5 - AVALIAÇÃO MULTIMODAL DA RETINA E CORÓIDE (ANGIO-OCT, RETINOGRÁFIA DIGITAL, AUTOFLUORESCÊNCIA E VISUALIZAÇÃO DO VÍTREO) - R\$ 630,00
- 6 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (Ecobiometria) - R\$ 24,24
- 7 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - R\$ 30,00
- 8 - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA - R\$ 450,00
- 9 - BIÓPSIA DE ESCLERA - R\$ 500,00
- 10 - BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR INTRAOCULAR - R\$ 5.000,00
- 11 - BIÓPSIA DE PALPEBRA - R\$ 500,00
- 12 - CAMPÍMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR - R\$ 80,00
- 13 - CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA - R\$ 130,00
- 14 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER MONOCULAR - R\$ 200,00
- 15 - CERATOMETRIA - R\$ 24,24
- 16 - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA - (CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO). (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CATARATA, CONSULTA SE NECESSÁRIO E 1 RETORNO) - R\$ 900,00
- 17 - CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA - R\$ 2.000,00
- 18 - CIRURGIA FISTULIZANTE COM IMPLANTES VALVULARES - R\$ 5.000,00
- 19 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO - R\$ 2.400,00
- 20 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA LATERAL) - R\$ 2.400,00





**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



- 21 - CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA MEDIAL) - R\$ 2.400,00
- 22 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) - R\$ 3.000,00
- 23 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS) - R\$ 3.000,00
- 24 - CORRECAO DE BOLSAS PALPEBRAIS - UNILATERAL(SIMBLEFAROPLASTIA) - R\$ 1.500,00
- 25 - CURATIVO OFTALMOLÓGICO - R\$ 30,00
- 26 - CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR - R\$ 50,00
- 27 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA UNILATERAL - R\$ 3.000,00
- 28 - DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL - LASIK - R\$ 4.000,00
- 29 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA - R\$ 400,00
- 30 - DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE - R\$ 6.000,00
- 31 - ECOGRAFIA BINOCULAR - R\$ 180,00
- 32 - ENDOLASER/ENDODIATERMIA (VITRIOLISE A YAG LASER) - R\$ 800,00
- 33 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR - R\$ 3.000,00
- 34 - ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA) - R\$ 1.000,00
- 35 - EPILACAO A LASER(CILIOS) - R\$ 250,00
- 36 - EPILACAO DE CILIOS (diatermo-coagulação) - R\$ 300,00
- 37 - ESTEREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR - R\$ 25,00
- 38 - EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO) - R\$ 380,00
- 39 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS - R\$ 300,00
- 40 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA - R\$ 300,00
- 41 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL COM ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A FACOEMULSIFICAÇÃO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO) - R\$ 899,00
- 42 - FACOEMULSIFICAÇÃO ASSISTIDA POR LASER DE FEMTOSEGUNDO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A FACOEMULSIFICAÇÃO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO) - R\$ 3.000,00
- 43 - FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS - R\$ 400,00
- 44 - FEMTO LASIK - R\$ 5.500,00
- 45 - FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - R\$ 1.500,00
- 46 - FIXAÇÃO IRIANA DE LENTE INTRAOCULAR - R\$ 4.000,00



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



- 47 - FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK - R\$ 3.500,00
- 48 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - por sessão - monocular - R\$ 105,00
- 49 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER - R\$ 245,00
- 50 - GONIOSCOPIA - BINOCULAR - R\$ 30,00
- 51 - IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL (CERATOCONO COM IMPLANTE DE ANEL) - R\$ 2.000,00
- 52 - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL ASSISTIDO POR LASER DE FEMTOSEGUNDO - R\$ 4.300,00
- 53 - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL COM TUNELIZAÇÃO ASSISTIDA POR LASER DE FEMTOSEGUNDO - R\$ 4.300,00
- 54 - IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO - R\$ 1.700,00
- 55 - IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA - R\$ 3.000,00
- 56 - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR - LIO - R\$ 2.000,00
- 57 - IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR) - R\$ 2.250,00
- 58 - INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL (INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA) - R\$ 450,00
- 59 - INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA - MONOCULAR - R\$ 1.000,00
- 60 - INJEÇÃO INTRA-VITREO INCLUSO anti-VEGF (Lucentis, Avastin ou Eylea) - R\$ 1.000,00
- 61 - INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR - R\$ 1.000,00
- 62 - IOL MASTER - R\$ 150,00
- 63 - IRIDECTOMIA (IRIDOTOMIA) laser ou cirúrgica - R\$ 250,00
- 64 - LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - R\$ 2.400,00
- 65 - MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR - R\$ 40,00
- 66 - MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA - R\$ 6.000,00
- 67 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA BINOCULAR - R\$ 50,00
- 68 - OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA BINOCULAR - R\$ 300,00
- 69 - PAM - POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR - BINOCULAR - R\$ 80,00
- 70 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR - R\$ 30,00
- 71 - PENTACAM - R\$ 300,00
- 72 - PLÁSTICA DE CONJUNTIVA - R\$ 700,00
- 73 - PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPÊUTICA - MONOCULAR - R\$ 4.000,00





**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleoaco.com.br)



- 74 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (CROSSLINK PARA CORRECAO DE CERATOCONE) - R\$ 3.000,00
- 75 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL - R\$ 500,00
- 76 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO - R\$ 850,00
- 77 - RECONSTITUICAO DE FUNDO DE SACO - R\$ 800,00
- 78 - RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRAOCULARES - R\$ 8.000,00
- 79 - RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL - R\$ 260,00
- 80 - RECONSTITUICAO TOTAL DE PÁLPEBRA (RETRAÇÃO PALPEBRAL-correção cirúrgica) - R\$ 3.000,00
- 81 - REMOÇÃO DE PIGMENTOS DA LENTE INTRAOCULAR COM YAG-LASER - R\$ 200,00
- 82 - RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS - R\$ 300,00
- 83 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR - R\$ 25,00
- 84 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR - R\$ 180,00
- 85 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL - R\$ 8.000,00
- 86 - RETINOPEXIA PNEUMATICA - R\$ 2.000,00
- 87 - RETINOPEXIA PROFILÁTICA(CRIOPEXIA) - R\$ 2.000,00
- 88 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO - R\$ 900,00
- 89 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA - R\$ 50,00
- 90 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO - R\$ 5.000,00
- 91 - RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA - R\$ 2.000,00
- 92 - SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - R\$ 1.000,00
- 93 - SIMBLEFAROPLASTIA - R\$ 1.000,00
- 94 - SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM - R\$ 450,00
- 95 - SUTURA DE CONJUNTIVA - R\$ 400,00
- 96 - SUTURA DE Córnea (com ou sem hérnia de íris) - R\$ 400,00
- 97 - SUTURA DE ESCLERA - R\$ 400,00
- 98 - SUTURA DE PALPEBRAS(BLEFARORRAFIA) - R\$ 900,00
- 99 - TESTE DE SCHIRMER (Avaliação de vias lacrimais - monocular) - R\$ 45,00
- 100 - TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR (MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE) - R\$ 50,00



**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaleodoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaleodoaco.com.br)



- 101 - TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA - R\$ 50,00
- 102 - TESTE DE VISÃO DE CORES - R\$ 50,00
- 103 - TESTE DO OLHINHO (Teste do reflexo vermelho em recém nato) - R\$ 90,00
- 104 - TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR - R\$ 60,00
- 105 - TESTE ORTÓPTICO (Exame de motilidade ocular - binocular) - R\$ 150,00
- 106 - TONOMETRIA - R\$ 24,00
- 107 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA(Ceratoscopia) - BINOCULAR - R\$ 48,00
- 108 - TRABECULECTOMIA (Goniotomia ou trabeculotomia) - R\$ 1.200,00
- 109 - TRANSPLANTE DE CORNEA - R\$ 1.900,00
- 110 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE (Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral) - R\$ 1.000,00
- 111 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO SOB ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ PETERIGIO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO) - R\$ 550,00
- 112 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (correção cirúrgica - unilateral) - R\$ 1.500,00
- 113 - TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTI-ANGIOGÊNICO - R\$ 969,00
- 114 - TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO - R\$ 200,00
- 115 - TROCA FLUIDO GASOSA - R\$ 800,00
- 116 - ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCÓPICA - MONOCULAR - R\$ 80,00
- 117 - ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - R\$ 80,00
- 118 - VITRECTOMIA A CÉU ABERTO - CERATOPROTESE - R\$ 12.000,00
- 119 - VITRECTOMIA ANTERIOR - R\$ 800,00
- 120 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER - R\$ 6.000,00
- 121 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER + CATARATA - R\$ 6.900,00
- 122 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER - R\$ 5.000,00
- 123 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER + CATARATA - R\$ 7.000,00
- 124 - VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR) - R\$ 5.000,00



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaledoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaledoaco.com.br)



- 125 - VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR) + CATARATA - R\$ 5.800,00
- 126 - XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL - R\$ 2.000,00
- 127 - BLEFAROPLASTIA INFERIOR - R\$ 1.500,00
- 128 - BLEFAROPLASTIA INFERIOR A.O. - R\$ 3.000,00
- 129 - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR - R\$ 1.000,00
- 130 - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR A.O. - R\$ 2.000,00

LOTE 02: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA - Especialidade requerida:  
oftalmologia \*

- NENHUM DESTE LOTE
- 1 - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de córnea - por avaliação do 11º ao 30º dia até 3 avaliações (preço total) - R\$ 270,00
- 2 - Consulta em Oftalmologia + Mapeamento De Retina Binocular + Tonometria - R\$ 90,00
- 3 - Consulta em Oftalmologia - R\$ 65,00
- 4 - Consulta em Oftalmologia Infantil - R\$ 90,00
- 5 - Consulta Especializada em Glaucoma + Campimetria computadorizada binocular - R\$ 145,00
- 6 - Teste p/ adaptação de lente de contato (sessão) - Binocular - R\$ 90,00

Enviar

Limpar formulário



**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO  
INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

....., INSCRITO NO CNPJ Nº  
....., POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE O(A) SR(A)  
....., PORTADOR DA CARTEIRA DE  
IDENTIDADE Nº ..... E DO CPF Nº ....., DECLARA,  
PARA FINS DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27 DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO  
DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO  
EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU  
INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE QUATORZE ANOS, NA CONDIÇÃO DE  
APRENDIZ ( ).

.....

(DATA)

.....

(REPRESENTANTE LEGAL)

(OBSERVAÇÃO: EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA)

\*DEVERÁ SER IMPRESSO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

Ipatinga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)

**Imprimir em papel timbrado da empresa**



## ANEXO VI - MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

CONTRATO N°: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO N° 001/2021.**

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE - E \_\_\_\_\_, REFERENTE AO CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE N° 001/2021.

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO - CONSAÚDE**, com sede à Rua Visconde de Mauá, 594, Cidade Nobre – Ipatinga/MG, CEP 35.162-319, inscrito no CNPJ n° 00.853.908/0001-48, doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente, Senhor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**,

e \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_, n° ..... , Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, MG, CNPJ/CPF n° ..... , doravante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, ajustam em contrato, como ora e pelo presente o fazem, o Credenciamento de profissionais da área de saúde, pessoa jurídica da área da saúde, para prestação de serviço de consultas médicas especializadas, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### 1. DA BASE LEGAL

1.1 A presente contratação é celebrada com base na Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1.993, posteriormente alterada, especialmente pela de n° 9.648, de 27 de maio de 1.998, assim como pelas condições do CREDENCIAMENTO PÚBLICO 001/2021.

### 2. DO OBJETO

2.1. É objeto do presente procedimento administrativo o credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde, para prestação de serviço de consultas médicas, exames e cirurgias especializadas em oftalmologia, em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital de Inexigibilidade / Credenciamento n.º 001/2021.

2.2. Os serviços e os respectivos preços são os especificados na tabela anexa a este contrato, conforme modelo do edital, serão prestados por profissionais habilitados na área da saúde, em instalações da CONTRATADA CREDENCIADA, de modo que os municípios consorciados realizarão agendamento diretamente com a CONTRATADA ou serão agenciados pelo CONSAÚDE.

### 3. DO PRAZO

3.1. O presente contrato vigorará por 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses.

### 4. DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. CONSAÚDE pagará aos contratados, até o dia 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da execução dos serviços, mediante a apresentação, pela CONTRATADA, do faturamento e da competente Nota Fiscal, que deverá ser apresentada até 28º (vigésimo oitavo) dia do mês vigente, exceto o mês de dezembro, que terá data de fechamento no 15º (décimo quinto dia), em função do encerramento do exercício.





4.2. No caso de descumprimento do prazo de apresentação da nota fiscal, pagamento será feito até o 30º dia do mês subsequente ao da entrega da nota.

4.3. O faturamento deve estar acompanhado de prova de autorização do consorciado para realização dos serviços (ou guia emitida pelo CONSAÚDE) e prova da realização dos serviços.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO CONSAÚDE:**

5.1. Disponibilizar as agendas de procedimentos aos municípios consorciados;

5.2 Expedir as necessárias Guias de Atendimento, por meio de sistema agendamento online, a serem apresentadas à **CONTRATADA**, pelos usuários;

5.3. Incluir nas Propostas Orçamentárias para os exercícios subsequentes de necessárias dotações orçamentárias para cobertura das despesas naqueles exercícios.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA**

6.1 - Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com os recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

6.2 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

6.3 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Órgão Contratante ou a terceiros;

6.4 - Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

6.5 - Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço, os quais devem estar devidamente identificados por meio de crachá;

6.6 - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao CONSAUDE;

6.7 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do Consórcio, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, quando for o caso;

6.8 - Relatar toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

6.9 - Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

6.10 - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

6.11 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;

6.12 - Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para



**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: [compras@consaudevaledoaco.com.br](mailto:compras@consaudevaledoaco.com.br)



o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados na alínea d, do inciso II, do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/1663.

6.13 - Utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos credenciados.

## **7. CRITÉRIO DE REAJUSTE**

7.1 – Os preços unitários poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

## **8. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

8.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONSAÚDE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

## **9. RECURSOS**

9.1 – Da decisão condenatória em processo administrativo sancionatório caberá recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 – Fica eleito o foro da cidade de Ipatinga / MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

10.2 – Ao se candidatar para este procedimento, o concorda com todos os itens deste edital, e se compromete a utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos aqui listados.

**E, ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS**, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, em presença das testemunhas que também o subscrevem.  
Ipatinga/MG, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_  
CPF:

2. \_\_\_\_\_  
CPF: