



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 13.953.742/0001-83

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 104/2024
PROCESSO ADM. Nº 2247/2024

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM EXECUÇÃO PARCELADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM COMO O **MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE NESTE ATO DENOMINADO CONTRATANTE, E O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES**, NESTE ATO DENOMINADO CONTRATADO, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

1. DAS PARTES E FUNDAMENTOS

1.1. O MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. 36.350.312/0001-72, com sua sede na Rodovia Gether Lopes de Farias, s/n, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES CEP 29.745-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela sua Prefeita Municipal, a Sra. **ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, servidora pública, inscrita no CPF nº 775.711.857-34, residente e domiciliada à Rua Goiânia, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº 13.953.742/0001-83**, com sede na Rua Sebastião Valeriano Pagani, nº 75, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29.745-000, representado pelo seu Secretário Municipal, o Sr. **ALESSANDRO NICCHIO**, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF nº 045.844.417-07, residente e domiciliado à Rua Francisco Nicchio, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000 e;

1.2. CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Av. João Quiuqui, nº 26, sala 101, Centro, Águia Branca/ES, CEP 29.795-000, inscrito no CNPJ sob o nº. 02.236.721/0001-20, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **SIDICLEI GILES DE ANDRADE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 031.582.787-40, a seguir denominado simplesmente **CONTRATADO**.

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:25:24 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 13.953.742/0001-83

1.3. A presente contratação decorre do **Processo Administrativo nº 2247/2024**, com base na Lei Federal nº 14.133/21, no art. 2º, § 1º, III da Lei Federal 11.107/2005, norma do artigo 18 do Decreto Federal 6.017/2007 e legislação complementar em vigor.

2. DO OBJETO

2.1. É objeto do presente instrumento a contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município CONTRATANTE, por intermédio do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES, compreendendo:

2.1.1. Prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, a serem executados nas unidades de saúde do município CONTRATANTE, de acordo com a Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES (valor líquido), vigente.

2.1.1.1. Os referidos serviços serão compostos por atividades médicas assistenciais, compreendendo serviços clínicos assistenciais e procedimentos de saúde, a serem prestados conforme estipulado na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES, vigente, com parâmetros devidamente indicados, quais sejam, plantões, consultas, hora, procedimento ou outro que seja necessário para pleno atendimento das necessidades do município CONTRATANTE.

2.1.1.2. As quantidades e os tipos de atividades serão solicitados pelo município CONTRATANTE, conforme as necessidades reais detectadas, e poderão ser alteradas para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, considerando as necessidades locais e situações excepcionais, fortuitas e de emergência, nos termos do § 1º do art. 124 da Lei 14.133/21;

2.2. Os serviços serão utilizados livremente, dentro dos valores estabelecidos neste contrato, sendo responsabilidade da CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar a execução dos mesmos, através de relatórios e/ou outros meios que entender como pertinente.

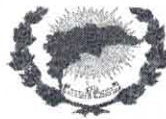
2.3. Os pagamentos pelos serviços prestados obedecerão aos valores dispostos na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente (valor líquido), a qual integra o presente contrato independente de transcrição, acrescido do percentual constante do Item 6.2.3 (valor bruto a ser faturado).

3. DAS NORMAS DE EXECUÇÃO

3.1. Os serviços, objeto deste instrumento, serão executados nas unidades municipais de saúde da CONTRATANTE.

3.2. A prestação dos serviços dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviços e cópia da respectiva nota de empenho, devidamente assinada pelo Gestor Municipal, e encaminhada do Município CONTRATANTE para o Gestor de Contrato do CIM NOROESTE/ES.

3.2.1. Caberá ao CONTRATANTE emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emilio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 13.953.742/0001-83

prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente.

3.3. Cabe a CONTRATANTE fiscalizar a prestação dos serviços, emitindo para a CONTRATADA, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente ao serviço executado, relatório consolidado de serviços executados, em formato de planilha descritiva, comprovando o nome completo dos profissionais médicos, seus respectivos número de registro profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), tipo do serviço, quantidade e carga horária, quando for o caso, estando este relatório devidamente validado e assinado pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde da CONTRATANTE.

3.3.1. Após a entrega dos relatórios à CONTRATADA, e sendo identificadas inconsistências (erro, falha ou falta de processamento de dados), bem como distorções entre a Autorização de fornecimento/serviço, estas inconsistências deverão ser apontadas à CONTRATANTE para providências e correções.

3.3.1.1. O prazo de correção pela CONTRATANTE será de até 02 dias úteis, ficando pendente a emissão da nota fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente da CONTRATADA.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO realizara apenas os serviços pelo qual foi demandado, conforme disposto na Autorização de fornecimento/ serviço e cópia da nota de empenho, encaminhados pelo CONTRATANTE, no prazo previamente acordado, atentando-se as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE.

4.2. Responsabilizar-se pela execução das atividades médicas assistenciais, objeto deste contrato, respeitando os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.

4.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços ofertados, procedendo com averiguação e providências, caso os serviços não estejam sendo executados a contento.

4.4. Não utilizar, nem permitir que terceiros, utilizem o paciente para fins de experimentação.

4.5. Manter registrado e atualizado informações de prontuários médicos dos pacientes, e demais arquivos pertinentes a execução do objeto contratado.

4.6. Fazer com que os pacientes, submetidos aos serviços médicos, sejam atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

4.7. Justificar por escrito, ao paciente ou ao seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato.

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:25:44 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emilio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 13.953.742/0001-83

- 4.8.** Responsabilizar-se pela contratação e disponibilização da mão de obra, de todo e qualquer profissional, necessário à execução dos serviços, objeto deste Instrumento Contratual.
- 4.9.** Notificar a CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante que envolva a execução dos serviços objeto deste Contrato.
- 4.10.** Executar os serviços, objeto deste Contrato, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência, durante toda a vigência contratual.
- 4.11.** Aceitar as condições de remuneração, conforme Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente, com vedação expressa da cobrança de qualquer taxa ou diferença ao usuário.
- 4.12.** Exclui-se da responsabilidade do CONTRATADO o descumprimento do objeto contratual por greves, *black-outs*, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 5.1.** Efetivar, com exclusividade, o controle e a distribuição dos serviços contratados, respeitando os valores atribuídos a este Instrumento Contratual;
- 5.2.** Responsabilizar-se pela efetiva marcação/ agendamento do usuário a ser atendido, com a antecedência necessária, utilizando-se dos sistemas disponibilizados pelo CONTRATADO ou por Credenciados;
- 5.2.1.** Manter sigilo de dados e informações disponibilizadas através do uso de sistema informatizado, principalmente àquele disponibilizado pelo CONTRATADO, exceto em documentos que por sua natureza própria não exija sigilo.
- 5.3.** Emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente.
- 5.4.** Propor aditamento, remanejamento ou interrupção dos serviços, em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste Contrato, sob pena de arcar, inconteste, com as diferenças apuradas.
- 5.5.** Comunicar ao CONTRATADO qualquer problema ou ocorrência na prestação de serviços, indicando prazo para adequação.
- 5.6.** Manter rigorosa pontualidade em relação ao pagamento dos serviços demandados.
- 5.7.** Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação dos serviços objeto deste Contrato.
- 5.8.** Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de serviços, durante toda a vigência deste Contrato.

6. DO VALOR

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:25:52 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES

Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000

Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº 13.953.742/0001-83

6.1. O pagamento decorrente da concretização do objeto desta contratação será efetuado pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO de acordo com os valores líquidos constantes das tabelas de procedimentos de saúde do consórcio vigentes, acrescido da taxa de administração (Item 6.2.3), conforme exemplo abaixo:

- **Fórmula aplicada: valor líquido da tabela ÷ 0,7220 = valor bruto a ser pago ao CONTRATADO.**

6.2. O valor total do presente contrato é estimado em **R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais)**, podendo ser alterado, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21.

6.2.1. O valor total refere-se ao teto financeiro anual da contratação.

6.2.2. Cabe ao CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar o controle dos gastos mensais e total deste contrato.

6.2.3. Pelos serviços de saúde, objeto deste Contrato, caberá a CONTRATADA o recebimento da importância mensal equivalente a 27,8% (vinte e sete vírgula oito por cento) do valor bruto faturado, integrando neste percentual os custos administrativos, impostos e taxas provenientes dos serviços, conforme Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente.

6.3. O valor total do presente contrato poderá ser alterado, para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, conforme necessidades detectadas, e formalizadas mediante Termo Aditivo.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes do objeto deste contrato, correrão à conta da Dotação Orçamentária, e de sua correlata no exercício subsequente.

- **Projeto/Atividade: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAIS E LABORATORIAIS;**

- **Elemento de Despesas: 33933900000;**

- **Ficha: 072**

- **Fonte de Recursos:**

160000000002 - Transf. Fundo a Fundo de recursos do SUS - Gov. Federal

160000000001 - Transf. Fundo a Fundo de recursos do SUS - Gov. Federal

150000150000 - Receita de impostos e de Transf. Saúde

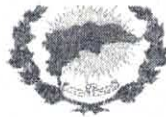
8. DO PAGAMENTO

8.1. Após o recebimento dos documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme cláusula de NORMAS DE EXECUÇÃO, o CONTRATADO remeterá ao CONTRATANTE os documentos de cobrança/ nota fiscal, em até 02 (dois) dias úteis subsequente ao recebimento das informações.

8.2. A emissão do documento fiscal de cobrança dos serviços prestados, por parte da CONTRATADA, será condicionada a apresentação da nota de empenho e relatório consolidado de serviços, com planilha descritiva, devidamente assinados pelo Gestor Municipal.

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:25:59 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES

Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emilio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000

Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº 13.953.742/0001-83

8.3. A remuneração pelos serviços será efetuada com base na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES vigente, e sua execução dar-se-á até o 5º (quinto) dia útil subsequente a apresentação da cobrança/ nota fiscal.

8.4. No caso de atraso de pagamento, desde que o CONTRATADO não tenha incorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo CONTRATANTE encargos monetários à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

8.4.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos Monetários;

I = Índice de compensação financeira (0,00016438);

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da prestação em atraso.

9. DO REAJUSTE

9.1. Qualquer recomposição de preços somente poderá ocorrer nos termos do artigo 124, inciso II, da alínea "d" da Lei federal nº 14.133/21, bem como nas situações de reajuste na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES, remanejamento de tetos, alocação de recursos do Tesouro Estadual.

10. DA VIGÊNCIA

10.1. O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir de 04/05/2024, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, desde que haja interesse do CONTRATANTE e haja acordo entre as partes.

11. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO

11.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos abaixo especificados, sem prejuízo de sanções.

11.1.1. Determinada, por ato unilateral, motivado pela CONTRATANTE, após processo regular, assegurado o contraditório e plena defesa, nos casos do artigo 137, inciso I a IX da Lei Federal nº 14.133/21;

11.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo administrativo de compras, desde que haja conveniência para o CONTRATANTE.

11.1.3. Judicial, nos termos da legislação.

11.2. Ocorrendo a rescisão, caberá ao CONTRATADO receber o valor da prestação de serviços, devidamente comprovado, até a data da rescisão, se houver.

11.3. Na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica o CONTRATADO livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como atendimento nas unidades de saúde da

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:26:08 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 13.953.742/0001-83

CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

11.3.1. Toda e qualquer suspensão deverá ser precedida de notificação prévia mínima de 48h (quarenta e oito horas) do início da paralisação.

12. DAS MULTAS E PENALIDADES

12.1. Pelo descumprimento ou atraso injustificado na execução das obrigações estabelecidas neste instrumento contratual, sujeitará a parte que der causa nas seguintes penalidades:

a) advertência por escrito;

b) multa, no importe de até 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, considerando a regra a seguir:

b1) Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, até o 30º (trigésimo) dia, calculados sobre o valor da Ordem de Serviço, por ocorrência;

b2) Multa de 10% (dez por cento) por mês de atraso, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias no cumprimento de obrigação contratual ou legal.

12.2. Reiterado o descumprimento contratual poderá ensejar, além das sanções acima descritas, a suspensão das atividades e/ou rescisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório, nos termos da cláusula de RESCISÃO E SUSPENSÃO descritas neste Instrumento.

12.3. As sanções "b1" e "b2" acima previstas poderão ser aplicadas em conjunto, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

12.4. Esgotados os meios administrativos para a cobrança do valor devido de multas, as cobranças deverão ser realizadas judicialmente.

12.5. As multas e penalidades previstas neste Contrato não tem caráter compensatório, sendo que o seu pagamento não exime, a parte que der causa, da responsabilidade pela reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos causados a outra parte por atos comissivos ou omissivos de sua responsabilidade.

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Os ajustes logísticos e operacionais deste Instrumento serão definidos pela CONTRATADA, através da participação efetiva do CONTRATANTE, por meio de reuniões periódicas realizadas com o Gestor Municipal de Saúde de todos os municípios consorciados ao CIM NOROESTE/ES.

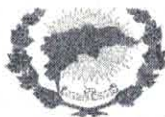
13.2. O presente contrato reger-se-á pelas suas cláusulas e pelas normas consubstanciadas na Lei Federal nº 11.107/2015 e Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

13.3. A inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, nos termos do Contrato de Consórcio Público do CIM NOROESTE/ES, é causa de exclusão do ente consorciado.

14. DO FORO

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.05.03
10:26:17 -0300



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES
 Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emilio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000
 Telefone: (027) 3742 0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ nº 13.953.742/0001-83

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Águia Branca, do Estado do Espírito Santo para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

São Domingos do Norte/ES, 03 de maio de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
 ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA

CPF
 77571185734

A certificação é emitida pelo sistema de certificação por
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA
 Prefeita Municipal
 CONTRATANTE

ASSINADO DIGITALMENTE
 ALESSANDRO NICCHIO

CPF
 04584441707

A certificação é emitida pelo sistema de certificação por
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



ALESSANDRO NICCHIO
 Gestor Municipal de Saúde
 CONTRATANTE

SIDICLEI GILES DE
 ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
 por SIDICLEI GILES DE
 ANDRADE:03158278740
 Data: 2024.05.03
 10:26:29 -0300

SIDICLEI GILES DE ANDRADE
 Presidente do CIM NOROESTE/ES
 CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 - _____
 Nome completo:
 CPF:

2 - _____
 Nome completo:
 CPF:

PORTARIA CIM NOROESTE Nº 11 – R, DE 15 DE ABRIL DE 2024.

Altera a Tabela Serviços Médicos – Plantões do CIM NOROESTE, e dá outras providências.

O Presidente do CIM NOROESTE, no uso de suas atribuições, com poderes que lhe confere o Estatuto e o Contrato de Consórcio Público, considerando o Ofício do município de São Domingos do Norte FMS nº 30/2024 datado em 10 de abril de 2024, onde solicita a correção do valor pago nos plantões de fim de semana e feriados já solicitados de 2022 a alteração da tabela de serviços médicos a partir do mês de abril.

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar a tabela de Serviços Médicos do Consórcio Público da Região Noroeste – CIM NOROESTE, a qual passa a fazer parte desta portaria como anexo.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor a partir de sua assinatura.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 21 – R, datada de 30/10/2024.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Águia Branca/ES, 15 de abril de 2024.

SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740

Assinado digitalmente
por SIDICLEI GILES DE
ANDRADE:03158278740
Data: 2024.04.15
09:13:32 -0300

Sidiclei Giles de Andrade
Presidente do Cim Noroeste/ES

ANEXO ÚNICO

TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS - CIM NOROESTE – Vigência a partir de Abril 2024		
TABELA 01 - AGUIA BRANCA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00
TABELA 02 – AGUA DOCE DO NORTE		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 200,00
TABELA 03 - ALTO RIO NOVO		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	12 HORAS	R\$ 850,00
TABELA 04 - GOVERNADOR LINDENBERG		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA.	12 HORAS	R\$ 1.300,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM	HORA	R\$ 140,00

PEDIATRIA.		
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00

TABELA 05 – MARILÂNDIA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 06 - SÃO DOMINGOS DO NORTE

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA/FERIADOS	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00

TABELA 07 - SÃO GABRIEL DA PALHA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA	08 HORAS	R\$ 900,00

DE SEMANA		
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM ORTOPEDISTA - SOBREAviso	12 HORAS	R\$ 550,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CARDIOLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	HORA	R\$ 250,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM GASTROENTEROLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AUDITOR	HORA	R\$ 160,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 145,00

TABELA 08 - VILA VALÉRIO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.390,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 09 – BARRA DE SÃO FRANCISCO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 240,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 800,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO	HORA	R\$ 120,00

TABELA 10 – PANCAS

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE	VALOR LÍQUIDO
-----------	------------	---------------

	MEDIDA	
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 750,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAUIVO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 134,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUATRA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PEDIATRIA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 11 - MANTENÓPOLIS

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO E/ OU NOTURNO	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 850,00

TABELA 12 – VILA PAVÃO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	10 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 110,00

TABELA 13 - ECOPORANGA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00

14 - BAIXO GUANDU

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM ORTOPEDISTA - SOBREAUIVO	12 HORAS	R\$ 550,00

SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CARDIOLOGIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	HORA	R\$ 240,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 150,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM GASTROENTEROLOGIA	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AUDITOR	HORA	R\$ 160,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 150,00

TABELA 15 - COLATINA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	08 HORAS	R\$ 750,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00

Noroeste/ES

Consórcio Público de Regiões Noroeste do Espírito Santo