



CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 006

**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 030/2017
INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO PÚBLICO N.º 0010/2017**

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, neste ato representado por seu Presidente, o Exmo., Senhor Geraldo Martins Godoy, Prefeito de Periquito, MG, doravante denominado, simplesmente, CONTRATANTE, FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, empresa de prestação de serviços estabelecida à Avenida Kiyoshi Tsunawaki, n.º. 41, Bairro das Águas, Ipatinga, MG, CNPJ n.º. 19.878.404.0001/00, doravante denominada, simplesmente, CONTRATADA, ajustam em contrato, como ora e pelo presente o fazem, o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviço de consultas médicas especializadas, em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital de Inexigibilidade / Credenciamento n.º 010/2017, que deverão ser prestados em instalações do Contratado ou do Contratante Credenciado mediante as seguintes cláusulas e condições:

A) DA BASE LEGAL

1. A presente contratação é celebrada com base na Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1.993, posteriormente alterada, especialmente pela de n.º. 9.648, de 27 de maio de 1.998, assim como pelas condições do Edital de Inexigibilidade Credenciamento n.º 010/2017.

B) DO OBJETO

2. Tem como objeto a prestação de serviços especializados na área da saúde, para realização de procedimentos cirúrgicos, para atendimento da demanda dos municípios integrantes do CONSAÚDE, em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital de Inexigibilidade / Credenciamento n.º 0010/2017, que deverão ser prestados em instalações do Contratado / Credenciado, realizados pelo (a) CONTRATADO (A).

3. Os serviços serão prestados aos pacientes / usuários dos Municípios Consorciados nas dependências e instalações da CONTRATADA, na cidade de Timóteo, conforme endereço acima e ou nos demais endereços fornecidos pela mesma, segundo agendamento feito pelo CONTRATANTE, através da ORDEM DE SERVIÇO, mediante apresentação de Guias de



Atendimento expedidas por suas Secretarias Municipais de Saúde, visadas pelo CONSAÚDE.

C) DO PRAZO

4. O presente contrato vigorará pelo até 31 de dezembro de 2018, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, ouvido o Conselho Curadores do **CONSAÚDE**.

D) DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

5. Pela prestação dos serviços, o **CONSAÚDE** pagará à **CONTRATADA** os seguintes preços unitários, constantes da **TABELA CONSAÚDE ANEXO I – Termo de Referencia**, conforme a planilha.

6. O pagamento será efetuado até o trigésimo dia do mês subsequente ao vencido, mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, da competente Nota Fiscal, até 28º dia do mês vigente.

6.1 - Os reajustes dos valores contratados ocorrerão conforme a **TABELA CONSAÚDE**.

6.1.1 - Os reajustes serão formalizados mediante a assinatura de competente Termo Aditivo.

6.1.2. No mês de dezembro terá uma data especial de faturamento em função do encerramento do exercício fiscal.

E) DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO CONSAÚDE

7. Constituem obrigações adicionais do **CONSAÚDE**:

I – o agendamento dos atendimentos;

II – a expedição das necessárias Guias de Atendimento, por sua Secretaria Executiva, em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, a serem apresentadas à **CONTRATADA**, pelos usuários;

III – a inclusão, nas Propostas Orçamentárias para os exercícios subsequentes de necessárias dotações orçamentárias para cobertura das despesas naqueles exercícios.

F) DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA

8. São obrigações adicionais da **CONTRATADA**:

I – prestar os serviços de acordo com o agendamento estabelecido, sem cobrança de qualquer valor ao usuário.

II – garantir aos usuários a confidencialidade de dados e informações sobre sua assistência;



- III – fornecer aos usuários, sempre que solicitado relatório de acompanhamento sobre o atendimento prestado;
 - IV – preencher sempre que necessário, todos e quaisquer formulários destinados a encaminhamento dos usuários, dentro do Sistema Único de Saúde;
 - V – anexar às faturas mensais cópias das Guias de Atendimento e relação dos usuários atendidos, por Município.
 - VI – Disponibilizar agenda constando data e horário para atendimento específico do CONSAÚDE.
9. Correrão por conta da **CONTRATADA** todos os materiais necessários à prestação dos serviços.
10. São da responsabilidade, única e exclusiva, da **CONTRATADA**, todos os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os serviços, bem como os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e de seguro de acidentes do trabalho relativos ao pessoal contratado ou que vier a contratar para a execução dos serviços.
11. A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos e quaisquer danos ou prejuízos que eventualmente ocasionar ao **CONSAÚDE**, aos usuários ou a terceiros, durante ou em decorrência da execução dos serviços.
12. Todas as despesas com medicação, materiais descartáveis, instrumentação, diária de internação, materiais de consumo, profissionais necessários e outras despesas que surgirem para a realização dos procedimentos, serão por conta da empresa credenciada, não podendo ser cobrados a parte;
13. Em relação aos serviços de procedimentos Cirúrgicos estão inclusos no valor acima UMA (01) CONSULTA DE RETORNO necessário para o paciente, independe de tempo
14. A Utilização da UTI – Unidade Terapia Intensiva, se necessário, caso ocorra alguma intercorrência com o paciente, e o mesmo necessite de utiliza recurso proveniente de UTI, sem custo para contratante e para o paciente, a onde o mesmo deverá ser atendido, incluso o transporte, pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
15. A Contratado-Credenciada deverá realizar consulta previa com cirurgião, risco cirúrgico com anestesista, devendo estes procedimentos está inclusos no valor unitário de cada cirurgia. O retorno pós cirurgia não poderá ter ônus a CONTRATANTE e NEM PARA O PACIENTE

G) DA RESOLUÇÃO E DA MULTA



16. Resolver-se-á este contrato, de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação, judicial ou extrajudicial, pela inobservância, por qualquer das partes, de uma ou mais cláusulas ora contratadas.

17. O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante prévia comunicação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que não incidirá qualquer multa, a que título for.

H) DA ADMINISTRAÇÃO DO CONTRATO

18. Caberá à Secretaria Executiva, órgão do **CONSAÚDE**, a administração do presente contrato, competindo-lhe sua coordenação e fiscalização.

I) DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da dotação prevista no orçamento do CONSAÚDE.

2007 - EXAMES CONSULTAS E SERV. ESPECIALIZADOS

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

20. O presente contrato não poderá ser cedido, parcial ou totalmente, a que título for, a qualquer pessoa física ou jurídica, vedada, também, a subcontratação.

21. As partes elegem o Foro da Comarca de Ipatinga, Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas ou pendências decorrentes deste contrato.

E, ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito, em presença das testemunhas que também o subscrevem.

Ipatinga/MG, 22 de fevereiro 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF: _____

2. _____
CPF: _____



ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA

TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS PELA **CONTRATADA** FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, EMPRESA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESTABELECIDÀ A AVENIDA KIYOSHI TSUNAWAKI, Nº. 41 BAIRRO DAS ÁGUAS, IPATINGA, MG, CNPJ nº. 19.878.404.0001/00. PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO CONSAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 010/2017.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DAS CIRURGIAS	OPME	BOLSA DE SANGUE	CIRURGIA
CÓDIGO	CIRURGIA VASCULAR			
0406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES(BILATERAL)	n/ aplica		R\$ 2.038,00
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES(UNILATERAL)	n/ aplica		R\$ 1.692,00
0309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEBROS INFERIORES (UNILATERAL)(ESPUMA)	n/ aplica		R\$ 800,00
CÓDIGO	CIRURGIA GERAL			
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	n/ aplica		R\$ 504,00
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	n/ aplica		R\$ 504,00
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	n/ aplica		R\$ 890,00
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.106,00
0407030026	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	n/ aplica		R\$ 3.050,00
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 102,00		R\$ 3.904,00
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 104,00		R\$ 1.960,00
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 104,00		R\$ 1.994,00
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 104,00		R\$ 1.664,00
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 102,00		R\$ 1.524,00
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	n/ aplica		R\$ 2.231,00
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	n/ aplica		R\$ 2.510,00
CÓDIGO	GINECOLOGIA / MASTOLOGIA			
	CONIZAÇÃO	n/ aplica		R\$ 1.553,00
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	n/ aplica		R\$ 586,00
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	n/ aplica		R\$ 2.698,00
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	n/ aplica		R\$ 1.912,00
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	n/ aplica		R\$ 2.220,00
0411020030	HISTERECTOMIA PUERPERAL	n/ aplica		R\$ 1.705,00
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	n/ aplica		R\$ 1.187,00
0409060194	MIOMECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.852,00
0409060216	OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	n/ aplica		R\$ 1.785,00
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	n/ aplica		R\$ 1.630,00
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	n/ aplica		R\$ 1.654,00



0409070084	COLPORERINEOPLASTIA ANTERIOR	n/ aplica		R\$ 1.304,00
0409070068	COLPORERINEOPLASTIA POSTERIOR	n/ aplica		R\$ 1.304,00
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C / AMPUTACAO DE COLO	n/ aplica		R\$ 1.573,00
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	n/ aplica		R\$ 1.304,00
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	n/ aplica		R\$ 790,00
0409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTHOLIN	n/ aplica		R\$ 490,00
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	n/ aplica		R\$ 1.553,00
	CULDOPLASTIA	n/ aplica	R\$ 187,69	R\$ 1.800,00
0410010111	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.098,00
0410010065	MASTECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.620,00
CÓDIGO	OBSTETRÍCIA			
0411010034	PARTO CESARIANO	n/ aplica		R\$ 1.911,00
0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	n/ aplica		R\$ 1.911,00
	PARTO CESARIANO C/ MATERGAM	R\$ 400,00		R\$ 2.411,00
CÓDIGO	OFTALMOLOGIA			
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	n/ aplica	R\$ 187,69	R\$ 850,00
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	n/ aplica	R\$ 187,69	R\$ 500,00
CÓDIGO	ORTOPEDIA			
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	n/ aplica		R\$ 1.217,00
0408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	n/ aplica		R\$ 850,00
0408030526	RESSECÇÃO DE COCCIX	n/ aplica		R\$ 690,00
0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	n/ aplica		R\$ 1.290,00
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	n/ aplica		R\$ 490,00
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	n/ aplica		R\$ 492,00
0408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	n/ aplica		R\$ 531,00
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	n/ aplica		R\$ 531,00
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR ESTERNO	n/ aplica		R\$ 531,00
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	n/ aplica		R\$ 790,00
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 300,00		R\$ 4.000,00
	LCA	R\$ 2.814,00		R\$ 9.236,00
0408060441	TENOLISE	n/ aplica		R\$ 803,00
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	n/ aplica		R\$ 2.380,00
	TENORRAFIA	n/ aplica		R\$ 1.475,00
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	n/ aplica		R\$ 854,00
0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	n/ aplica		R\$ 683,00
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	n/ aplica		R\$ 4.000,00
0408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA	n/ aplica		R\$ 940,00
0408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S / OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 700,00		R\$ 1.879,00
0408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE	R\$ 1.439,00		R\$ 2.432,00



	MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES			
0408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C / OU S / SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	n/ aplica		R\$ 500,00
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 2.814,00		R\$ 9.236,00
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 2.814,00		R\$ 9.236,00
0408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 1.439,00		R\$ 6.790,00
0408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.439,00		R\$ 3.816,00
0408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.439,00		R\$ 2.895,00
CÓDIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA			
	ADENOIDECTOMIA+AMIGDALECTOMIA+TURBINECTOMIA	n/ aplica		R\$ 2.506,00
	ADENOIDECTOMIA+AMIGDALECTOMIA+SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	n/ aplica		R\$ 2.251,00
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.180,00
0404010016	ADENOIDECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.219,00
0404010024	AMIGDALECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.071,00
0404010415	TURBINECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.105,00
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	n/ aplica		R\$ 867,00
0404010105	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 889,00		R\$ 3.256,00
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 209,00		R\$ 3.830,00
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 209,00		R\$ 2.459,00
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 209,00		R\$ 3.169,00
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUP. FACE E PESCOÇO	n/ aplica		R\$ 1.256,00
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R\$ 209,00		R\$ 1.527,00
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	n/ aplica		R\$ 1.635,00
0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	n/ aplica		R\$ 1.654,00
CÓDIGO	UROLOGIA			
0409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.782,00		R\$ 3.221,52
0409020117	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 2.625,00		R\$ 4.290,00
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	n/ aplica		R\$ 1.594,00
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	n/ aplica		R\$ 1.745,00
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	n/ aplica		R\$ 1.560,00
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	n/ aplica		R\$ 1.085,00
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	n/ aplica		R\$ 1.109,00
0409040240	VASECTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.073,00
0409050083	POSTECTOMIA	n/ aplica		R\$ 767,00
0409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 475,00	R\$ 732,00	R\$ 4.535,00
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 2.026,35		R\$ 5.816,34
0409010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 475,00		R\$ 3.589,00
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	n/ aplica		R\$ 2.317,00



0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 475,00		R\$ 1.437,00
0409020060	MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA	n/ aplica		R\$ 1.271,00
0409020079	MEATOTOMIA	n/ aplica		R\$ 1.271,00
0409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PROSTATA	R\$ 400,00		R\$ 3.287,00
0409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 400,00		R\$ 2.588,00
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	n/ aplica		R\$ 1.325,00
0409050024	CORREÇÃO DE EPISPÁDIA	n/ aplica		R\$ 1.358,00
0409050032	CORREÇÃO DE HIOSPÁDIA (PRIMEIRO TEMPO)	n/ aplica		R\$ 1.305,00
0409050040	CORREÇÃO DE HIOSPÁDIA (SEGUNDO TEMPO)	n/ aplica		R\$ 1.305,00
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	n/ aplica	R\$ 732,00	R\$ 5.283,00
CÓDIGO	EXAMES HOSPITALARES			
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	n/ aplica		R\$ 6.552,90
	COLONOSCOPIA (INCLUI RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	n/ aplica		R\$ 476,45
	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	n/ aplica		R\$ 500,85
	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (RETIRADA DE PÓLIPO)	R\$ 259,35		R\$ 764,09
	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 259,35		R\$ 764,09
	ENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIÓPSIA E TESTE DE URÉASE.	R\$ 259,35		R\$ 174,00
	ENDOSCOPIA ALTA COM DILATAÇÃO DO ESOFAGO SEM UTILIZAÇÃO DO BALÃO (COM VELAS)	R\$ 259,35		R\$ 392,76
	ENDOSCOPIA ALTA COM DILATAÇÃO DO ESOFAGO POR BALÃO (balão do hospital)	R\$ 259,35		R\$ 2.134,26

Ipatinga/MG, 22 de fevereiro 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF: _____

2. _____
CPF: _____



EXTRATO DO CONTRATO 006 DE CREDENCIAMENTO, PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 030/2017, INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 010/2017, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO CONSAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL DE INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 010/2017, QUE DEVERÃO SER PRESTADOS / REALIZADOS PELO(A) CONTRATADO(A), EM INSTALAÇÕES DO CONTRATADO CREDENCIADO. FIRMADO ENTRE O CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO E A EMPRESA FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER. IPATINGA/MG, 22 DE FEVEREIRO 2018. GERALDO MARTINS GODOY – PRESIDENTE DO CONSÓRCIO.