



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

REVOGADA PELA PORTARIA NORMATIVA N.º 16/2018 - IPASGO

Portaria Normativa nº 7/2018-PR

~~Dispõe sobre a reorganização do Programa em Regime Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial para usuários do Sistema IPASGO-Saúde-POQ.~~

~~O Presidente do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás, usando de suas atribuições legais, notadamente, a autorização do art.5º da Lei nº17.477, de 25 de novembro de 2011, e do art. 50 do Decreto nº 7.595, de 09 de abril de 2012, no que pertine à competência para expedição dos atos normativos que disciplinam o funcionamento e a operacionalização dos serviços assistenciais sob responsabilidade do IPASGO, e ainda, ouvida a Diretoria do Instituto;~~

~~Considerando, em especial, a autorização do §3º do art. 7º para o credenciamento de serviços na área de saúde, em regime especial de remuneração e atendimento, para viabilizar o funcionamento dos Programas Especiais e demais serviços de que trata a lei assistencial;~~

~~Considerando a necessidade de atualização dos comandos normativos previstos na Portaria Normativa nº 11/PR, de 24 de setembro de 2013, que autoriza a exclusão de coparticipação para realização de procedimentos em quimioterapia na forma que especifica;~~

~~Considerando o vencimento dos contratos de prestação de serviços em regime especial firmados no exercício de 2013, e a necessidade de continuidade do programa especial de atendimento e remuneração em oncologia instituído pela Portaria Normativa nº 11/2013;~~

~~Considerando o Ofício de Requisição nº 34/2018, exarado pelo Ministério Público do Estado de Goiás,~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~Considerando que o caput do art. 48 da lei nº 17.477/2011 determina ao usuário o recolhimento de parte das despesas com os serviços ou procedimentos realizados em âmbito ambulatorial equivalente a 30% (trinta por cento) do valor da tabela do IPASGO e que o tratamento ambulatorial e as medicações oncológicas são de alto custo para o usuário portador de patologia oncológica que exige o procedimento em quimioterapia;~~

~~Considerando que o acentuado impacto financeiro sobre a remuneração, compromete a realização do tratamento do assistido e das despesas básicas do respectivo grupo familiar, inviabilizando ao usuário o pagamento do percentual de 30% estabelecido no caput do art. 48 da Lei nº 17.477/2011, para a coparticipação do tratamento oncológico;~~

~~Considerando que o credenciamento de serviços em regime especial de remuneração e atendimento, possibilita a gestão e realocação de custos, gerando comprovados benefícios financeiros diretos aos usuários do IPASGO, vez que possibilitado o acesso rápido aos atuais protocolos para início e continuidade de tratamento efetivo àqueles que realizam acompanhamento oncológico;~~

~~Considerando que o Instituto preza pela qualidade e eficácia nos atendimentos, bem como o objetivo primordial do Sistema IPASGO Saúde na realização das operações de assistência à saúde dos usuários, na forma prevista na Lei nº 17.477/2011 e no Decreto nº 7.595/2012;~~

~~Considerando que a atual Diretoria do IPASGO busca o constante equilíbrio entre receitas e despesas, fundamentada na capacidade financeira do sistema em atender as demandas de forma sustentável;~~

~~Considerando ainda, a necessidade de cumprimento da norma NBR ISO 9001:2008 e do Sistema de Gestão da Qualidade S.G.Q, e demais atos normativos vigentes, resolve editar a seguinte~~

PORTARIA NORMATIVA:

~~Art. 1º Fica estabelecido que os procedimentos administrativos e os serviços pertinentes ao Programa Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial — POQ, serão realizados pelos usuários do Sistema IPASGO Saúde, por meio de serviços contratados em regime especial de remuneração, no âmbito do IPASGO, observados os disciplinamentos expostos na Lei nº 17.477/2011, no Decreto~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~Regulamentador nº 7.595/2012, nos atos normativos complementares e, em especial, nas disposições desta Portaria Normativa e respectivos Anexos:~~

~~Art. 2º O Programa Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial, de que trata esta normativa, se destina à melhoria do atendimento aos usuários e à adequação do custeio das despesas assistenciais levadas a efeito pelo IPASGO e consiste, basicamente, no atendimento às seguintes diretrizes:~~

~~I — a concessão da isenção do valor da coparticipação devida pelos usuários, quando da realização de procedimentos de quimioterapia ambulatorial e oncologia clínica listados no Anexo I, nos estabelecimentos dos prestadores de serviços já credenciados junto ao IPASGO e que aderirem ao regime especial POQ, mediante solicitação formal de adesão e assinatura de termo de ajuste específico;~~

~~II — a concessão de isenção somente será autorizada mediante prévia solicitação do procedimento pelo prestador e obrigatória análise pela auditoria do IPASGO;~~

~~III — a prestação de Serviços em Regime Especial de Atendimento e Remuneração pelas pessoas jurídicas credenciadas junto ao Ipasgo, especializadas em Serviços de Oncologia Clínica e Quimioterapia, devidamente qualificadas, conforme exigências previstas nesta Portaria Normativa.~~

~~IV — os serviços deverão ser realizados na infraestrutura do prestador de serviços credenciado ao POQ;~~

~~V — os estabelecimentos em que serão prestados os serviços, em regime especial, deverão cumprir as normas sanitárias específicas;~~

~~VI — o prestador que aderir ao POQ deverá atender a todas as disposições da RDC nº 220 da ANVISA, e possuir dentro de suas instalações, a "cabine de segurança biológica" e "Farmácia para preparação de medicamentos para terapia oncológica (terapia antineoplásica)";~~

~~VII — aos credenciados ao POQ, que não prestam serviço hospitalar ao IPASGO, no ato da assinatura da adesão ao programa, será exigida a identificação do hospital de retaguarda e do serviço de transporte móvel de urgência a serem utilizados em caso de necessidade de remoção e internação, sem custo ao usuário;~~

~~VIII — os credenciados para os serviços do POQ deverão, necessariamente, contar com estrutura física, equipamentos, materiais e recursos humanos suficientes para o atendimento imediato a intercorrência clínica decorrente do tratamento quimioterápico,~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~definida como “complicação aguda, previsível ou não, devida à neoplasia maligna ou ao seu tratamento e que necessite intervenção, controle, observação ou até internação, seja na modalidade hospitalar ou em hospital-dia”, ofertando suporte adequado de vida até se consumir a remoção de paciente que necessite de internação para hospital de retaguarda referenciado, sem agravar suas condições clínicas ou até que o paciente tenha condições de alta;~~

~~IX—o credenciado ao POQ é obrigado a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, a supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências;~~

~~X— a celebração de adesão ao regime especial/POQ importará no recebimento de remuneração específica e compatível com os serviços e qualidade das atividades desempenhadas, limitada aos procedimentos previamente autorizados pelo IPASGO;~~

~~XI—os valores remunerados pelo IPASGO, a título de serviços profissionais, para os procedimentos relacionados ao regime especial POQ, terão como referência a tabela IPASGO e serão restritos àqueles detalhados no Anexo I, na forma como ali descritos;~~

~~XII— a adesão ao POQ, no âmbito do IPASGO, implica o compromisso do prestador, por específico instrumento contratual, a conceder deságio de 5% (cinco por cento) sobre o valor referenciado na Tabela IPASGO de Medicamentos para os medicamentos específicos de Terapia Oncológica/Antineoplásica/Quimioterapia listados no Anexo II desta normativa;~~

~~XIII— a inclusão de novos medicamentos oncológicos que porventura surgirem na vigência do contrato dependerá de prévia análise de conformidade às normas gerais do IPASGO, com vistas à inserção dos itens na Tabela do Instituto, os quais, se aprovados, passarão a integrar a listagem do Anexo II desta Portaria Normativa—~~

~~XIV— a Tabela IPASGO de Medicamentos, que utiliza como valor referenciado o preço fábrica da Tabela CMED 2018, aplicável ao Estado de Goiás, será reajustada anualmente com vigência na Referência 07 de cada exercício, ou seja, no mês de julho de cada ano civil;~~

~~XV— os materiais e medicamentos necessários para a administração do tratamento e prevenção de efeitos adversos serão remunerados pelo IPASGO conforme valores de sua tabela própria de materiais e medicamentos;~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~XVI — o profissional designado “Responsável Técnico” pelo programa deve possuir registro ativo e regular (nº CRM) e registro de especialidade (nº RQE) em Oncologia Clínica ou Cancerologia, expedidos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás;~~

~~Art. 3º Os serviços prestados ao POQ serão previamente auditados por representante do Instituto que atuará permanentemente junto ao prestador de serviços contratados em regime especial de remuneração e atendimento.~~

~~Art. 4º A realização indevida e/ou não comprovada de qualquer procedimento, ainda que previamente autorizado, implicará em recusa/glosa, pelo IPASGO, do valor relativo ao serviço e ou atendimento não conforme.~~

~~Art. 5º Ao participar do POQ, o prestador credenciado comprometer-se-á a dar ampla e irrestrita assistência a todas as intercorrências inerentes à patologia em curso de tratamento, constantes no rol de cobertura junto ao IPASGO.~~

~~Art. 6º O prestador credenciado ao POQ comprometer-se-á, no Termo de Adesão específico, a somente retirar-se do programa de regime especial mediante requerimento devidamente motivado e formalizado por escrito, ao IPASGO, com 180 (cento e oitenta) dias de antecedência do encerramento dos atendimentos.~~

~~Art. 7º Para fins de faturamento, as regras estabelecidas nesta normativa para o funcionamento do POQ serão aplicadas a partir de 26/07/2018.~~

~~Art. 8º A reestruturação do programa instituída por esta normativa revoga outro programa vigente para efeitos de pagamento diferenciado para os serviços de oncologia e quimioterapia, no âmbito do IPASGO, respeitados os contratos celebrados para tal fim, até o termo final de suas vigências, exceto em caso de denúncia de qualquer deles.~~

~~Art. 9º O credenciado ao POQ que sob qualquer situação perder sua condição de prestador contratado — pessoa jurídica junto ao IPASGO, deixará de integrar o programa regulamentado nesta Portaria Normativa.~~

~~Art. 10 Em razão da prática de remuneração diferenciada da tabela de serviços em oncologia, os benefícios que integram o programa de exclusão da coparticipação serão disponibilizados aos usuários somente nos estabelecimentos dos prestadores contratados em Regime Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial — POQ, pelo IPASGO.~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~Art. 11 A inclusão de novos medicamentos no âmbito dos credenciamentos especiais, nos termos do inciso XIII do art. 2º, reclamará a alteração pela autoridade competente do Anexo II, desta Portaria.~~

~~Art. 12 O Regime Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial – POQ, ora reestruturado, fica regulamentado pelas disposições do Anexo III desta Portaria, tornando parte integrante para todos os efeitos de direito.~~

~~Art. 13 Fica revogada a Portaria Normativa nº 11 de 24 de setembro de 2013.~~

~~Art.14 Esta Portaria Normativa entra em vigor a partir da data de publicação no Diário oficial do Estado de Goiás.~~

~~DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.~~

~~Gabinete da Presidência do IPASGO, em Goiânia, aos 03 dias do mês de julho de 2018.~~

~~José Carlos Siqueira
Presidente~~

~~Portaria Normativa nº 07-2018/PR~~

ANEXO I

~~Procedimentos contemplados no Regime Especial para Serviços em Oncologia Clínica e Quimioterapia e valores referenciais”:~~



Descrição	Qtde de CH	Valor do CH
QUIMIOTERAPIA SISTEMICA INICIAL NO PRIMEIRO DIA – REGIME ESPECIAL	180	0,2808
QUIMIOTERAPIA SISTEMICA DO SEGUNDO AO SETIMO DIA SUBSEQUENTE NA SEMANA POR DIA DE TRATAMENTO – REGIME ESPECIAL	30	0,2808

Portaria Normativa nº 07-2018/PR

ANEXO II

~~Medicamentos oncológicos contemplados no Regime Especial Para Serviços em Oncologia Clínica e Quimioterapia, valores da Tabela IPASGO de que trata o inciso XII da Portaria Normativa nº 7-2018/PR e valores com o percentual de redução.~~



Nº ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR IPASGO	VALOR COM DESÁGIO 5%
001	6014-3	ABIRATERONA 250 MG CP VO UN	UN	R\$ 57,9378	R\$ 55,0409
002	5226-4	ACIDO ZOLEDRÔNICO 4MG 5ML SI IV FA	FA	R\$ 841,2300	R\$ 799,1685
003	6425-4	AFA TINIBE 30 MG CP VO UN	UN	R\$ 119,1071	R\$ 113,1517
004	6426-2	AFA TINIBE 40 MG CP VO UN	UN	R\$ 158,8096	R\$ 150,8691
005	6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN	UN	R\$ 24,5372	R\$ 23,3103
006	2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN	UN	R\$ 15,9550	R\$ 15,1573
007	2352-3	ASPARAGINASE 10.000 UI 10 ML PO IM IV FA	FA	R\$ 120,9795	R\$ 114,9305
008	6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN	UN	R\$ 61,5601	R\$ 58,4821
009	6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN	UN	R\$ 307,6788	R\$ 292,2949
010	5908-0	AZACITIDINA 100 MG PO SC MG	MG	R\$ 16,7371	R\$ 15,9002
011	5654-5	BEVACIZUMABE 25 MG/ML 4 ML SI IV MG	MG	R\$ 16,1417	R\$ 15,3346
012	6262-6	BEVACIZUMABE 25MG/ML 16ML SI IV MG	MG	R\$ 15,6247	R\$ 14,8435
013	4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN	UN	R\$ 18,5353	R\$ 17,6085
014	2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA	FA	R\$ 187,4400	R\$ 178,0680
015	5915-3	BORTEZOMIBE 1 MG PO IV MG	MG	R\$ 1.357,9516	R\$ 1.290,0540
016	5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG	MG	R\$ 765,9086	R\$ 727,6132
017	6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV FA	MG	R\$ 323,4784	R\$ 307,3045
018	6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV FR	MG	R\$ 184,0967	R\$ 174,8918
019	3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP VO UN	UN	R\$ 6,4912	R\$ 6,1666
020	3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP VO UN	UN	R\$ 20,6903	R\$ 19,6558
021	3234-4	CARBOPLATINA 150 MG 15 ML SI IV MG	MG	R\$ 1,3101	R\$ 1,2446
022	3254-9	CARBOPLATINA 450 MG 45 ML SI IV MG	MG	R\$ 1,3158	R\$ 1,2500
023	3252-2	CARBOPLATINA 50 MG 5 ML SI IV MG	MG	R\$ 1,9616	R\$ 1,8635
024	6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG	MG	R\$ 92,2010	R\$ 87,5910
025	2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV FA	MG	R\$ 2,6648	R\$ 2,5316
026	5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	R\$ 8,8708	R\$ 8,4273
027	0815-0	CICLOFOSFAMIDA 1G PO IM IP IV OU FA	MG	R\$ 0,0501	R\$ 0,0476
028	0817-6	CICLOFOSFAMIDA 200 MG PO IM IP IV OU FA	MG	R\$ 0,0675	R\$ 0,0641
029	0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	R\$ 0,9986	R\$ 0,9487
030	2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	R\$ 3,8095	R\$ 3,6190
031	1707-8	CISPLATINA 10 MG 10 ML SI IV MG	MG	R\$ 2,6830	R\$ 2,5489
032	3256-5	CISPLATINA 50 MG 100 ML SI IV MG	MG	R\$ 2,5710	R\$ 2,4425
033	0151-1	CITARABINA 100 MG SI IT IV SC FA	FA	R\$ 12,4050	R\$ 11,7848
034	2633-6	CITARABINA 500 MG SI IT IV SC FA	FA	R\$ 159,7060	R\$ 151,7207
035	3243-3	CLADRIBINA 10 MG 10 ML SI IV FA	FA	R\$ 1.365,6900	R\$ 1.297,4055

~~Continuação tabela.~~



Nº ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR IPASGO	VALOR COM DESÁGIO 5%
036	1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	R\$ 1,2680	R\$ 1,2046
037	6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN	UN	R\$ 395,2480	R\$ 375,4856
038	6375-4	CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN	UN	R\$ 488,4688	R\$ 464,0454
039	3640-4	DACARBAZINA 100 MG PO IV FA	MG	R\$ 0,5824	R\$ 0,5533
040	3639-0	DACARBAZINA 200 MG PO IV FA	MG	R\$ 0,4555	R\$ 0,4327
041	5399-6	DACTINOMICINA D 0,5 MG PO IV FA	FA	R\$ 24,3200	R\$ 23,1040
042	6410-6	DARATUMUMABE SI IV MG	MG	R\$ 17,8906	R\$ 16,9961
043	6039-9	DASATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	R\$ 403,7520	R\$ 383,5644
044	5822-0	DASATINIBE 20 MG CP VO UN	UN	R\$ 101,6562	R\$ 96,5734
045	5828-9	DASATINIBE 50 MG CP VO UN	UN	R\$ 203,3130	R\$ 193,1474
046	0643-2	DAUNORRUBICINA 20 MG PO IV FA	FA	R\$ 60,9400	R\$ 57,8930
047	5463-1	DAUNORRUBICINA LIPOSSOMAL 50 MG 25 ML SI IV FA	FA	R\$ 1.673,8300	R\$ 1.590,1385
048	5829-7	DECITABINA 50 MG PO IV MG	MG	R\$ 67,9674	R\$ 64,5690
049	6082-8	DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER. + AG.) PO SC FA	FA	R\$ 445,2500	R\$ 422,9875
050	6081-0	DEGARELIX 80 MG + DIL. 6 ML (+ SER. + AG.) PO SC FA	FA	R\$ 489,1500	R\$ 464,6925
051	6407-6	DENOSUMABE 120 MG 1,7 ML SI SC FA	FA	R\$ 1.392,5100	R\$ 1.322,8845
052	3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN	UN	R\$ 0,6200	R\$ 0,5890
053	3262-0	DOCETAXEL 20 MG + DIL. 1,5 ML SI IV MG	MG	R\$ 40,0845	R\$ 38,0803
054	3263-8	DOCETAXEL 80 MG + DIL. 6 ML SI IV MG	MG	R\$ 36,1365	R\$ 34,3297
055	3347-2	DOXORRUBICINA 10 MG PO IV VV MG	MG	R\$ 5,0690	R\$ 4,8156
056	3349-9	DOXORRUBICINA 50 MG PO IV VV MG	MG	R\$ 2,7383	R\$ 2,6014
057	5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGULADA 2 MG/ML 10 ML SI IV FA	FA	R\$ 2.549,0600	R\$ 2.421,6070
058	6295-2	ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN	UN	R\$ 88,2493	R\$ 83,8368
059	0905-9	EPIRRUBICINA 10 MG 5 ML SI IV VV FA	MG	R\$ 9,3270	R\$ 8,8607
060	0906-7	EPIRRUBICINA 50 MG 25 ML SI IV VV MG	MG	R\$ 5,0566	R\$ 4,8038
061	6252-9	ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA	FA	R\$ 1.322,9700	R\$ 1.256,8215
062	5814-9	ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN	UN	R\$ 208,5940	R\$ 198,1643
063	5815-7	ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN	UN	R\$ 237,0363	R\$ 225,1845
064	3266-2	ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI IV FA	MG	R\$ 0,4287	R\$ 0,4073
065	3264-6	ETOPOSIDEO 50 MG CA VO UN	UN	R\$ 43,8020	R\$ 41,6119
066	6067-4	EVEROLIMO 10 MG CP VO UN	UN	R\$ 411,1013	R\$ 390,5462
067	6068-2	EVEROLIMO 2,5 MG CP VO UN	UN	R\$ 102,7737	R\$ 97,6350
068	6069-0	EVEROLIMO 5 MG CP VO UN	UN	R\$ 205,5507	R\$ 195,2732
069	5195-0	EXEMESTANO 25 MG DG VO UN	UN	R\$ 25,0340	R\$ 23,7823
070	1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI IV SC FA	FA	R\$ 454,1500	R\$ 431,4425
071	2704-9	FLUDARABINA 50 MG PO IV FA	MG	R\$ 10,7308	R\$ 10,1943



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

Nº ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR IPASGO	VALOR COM DESÁGIO 5%
072	0981-4	FLUORURACILA 250 MG 10 ML SI IV MG	MG	R\$ 0,0108	R\$ 0,0103
073	0893-1	FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	R\$ 4,5510	R\$ 4,3235
074	5225-6	FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO IV MG	MG	R\$ 18,9331	R\$ 17,9864
075	5506-9	FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI IM SE	SE	R\$ 3.400,0100	R\$ 3.230,0095
076	6017-8	GEFITINIBE 250 MG CP VO UN	UN	R\$ 138,2473	R\$ 131,3349
077	2767-7	GENCITABINA 1 G 50 ML PO IV MG	MG	R\$ 0,5949	R\$ 0,5652
078	2732-4	GENCITABINA 200 MG 10 ML PO IV MG	MG	R\$ 0,9194	R\$ 0,8734
079	2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE	SE	R\$ 692,0000	R\$ 657,4000
080	5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE	SE	R\$ 1.771,8000	R\$ 1.683,2100
081	1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG CA VO UN	UN	R\$ 1,8655	R\$ 1,7722
082	6322-3	IBRUTINIBE 140 MG CA VO UN	UN	R\$ 405,6241	R\$ 385,3429
083	2381-7	IDARRUBICINA 10 MG 10 ML PO IV MG	MG	R\$ 123,3090	R\$ 117,1436
084	2382-5	IDARRUBICINA 5 MG 5 ML PO IV MG	MG	R\$ 130,1820	R\$ 123,6729
085	2358-2	IFOSFAMIDA 1G PO IV FA	FA	R\$ 92,4500	R\$ 87,8275
086	2357-4	IFOSFAMIDA 2 G 50 ML PO IV FA	FA	R\$ 163,0250	R\$ 154,8738
087	2359-0	IFOSFAMIDA 500 MG PO IV FA	FA	R\$ 69,8300	R\$ 66,3385
088	5819-0	IMATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	R\$ 64,7753	R\$ 61,5365
089	5820-3	IMATINIBE 400 MG CP VO UN	UN	R\$ 259,0950	R\$ 246,1403
090	2697-2	IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP	AP	R\$ 264,7800	R\$ 251,5410
091	6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG	MG	R\$ 336,3238	R\$ 319,5076
092	5291-4	IRINOTECANO 20 MG/ML 2 ML SI IV MG	MG	R\$ 19,2163	R\$ 18,2555
093	2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML 5 ML SI IV MG	MG	R\$ 12,2034	R\$ 11,5932
094	6465-3	LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE	SE	R\$ 2.959,4600	R\$ 2.811,4870
095	6463-7	LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE	SE	R\$ 2.753,8700	R\$ 2.616,1765
096	6464-5	LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE	SE	R\$ 2.959,4600	R\$ 2.811,4870
097	5821-1	LAPATINIBE 250 MG CP VO UN	UN	R\$ 63,6796	R\$ 60,4956
098	6379-7	LETROZOL 2,5 MG CP VO UN	UN	R\$ 14,6443	R\$ 13,9121
099	6022-4	LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER. + AG.) PO SC FA	FA	R\$ 2.003,7324	R\$ 1.903,5458
100	3244-1	LEUPRORRELINA 3,75 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER. + AG.) PO IM FA	FA	R\$ 601,6621	R\$ 571,5790
101	6212-0	LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA	FA	R\$ 4.007,4531	R\$ 3.807,0804
102	6021-6	LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER. + AG.) PO SC FA	FA	R\$ 872,2218	R\$ 828,6107
103	5206-0	MABTHERA (RITUXIMABE) 100 MG 10 ML SI IV MG	MG	R\$ 13,1154	R\$ 12,4596
104	5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) 500 MG 50 ML SI IV MG	MG	R\$ 13,0955	R\$ 12,4407
105	1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	R\$ 5,9610	R\$ 5,6630
106	0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	R\$ 1,6980	R\$ 1,6131
107	4402-4	MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	MG	R\$ 3,0594	R\$ 2,9064



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

Nº ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR IPASGO	VALOR COM DESÁGIO 5%
108	2366-3	MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN	R\$ 3,6884	R\$ 3,5040
109	2368-0	METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN	R\$ 0,8133	R\$ 0,7726
110	2367-1	METOTREXATO 25 MG/ML 20 ML SI IM IT IV FA	MG	R\$ 0,1281	R\$ 0,1217
111	3487-8	METOTREXATO 50 MG 2 ML SI IM IT IV MG	MG	R\$ 0,7925	R\$ 0,7529
112	1427-3	MITOMICINA 5 MG 10 ML PO IV VV MG	MG	R\$ 21,8880	R\$ 20,7936
113	1112-6	MITOTANO 500 MG CP VO UN	UN	R\$ 11,5504	R\$ 10,9729
114	2372-8	MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV FA	MG	R\$ 62,1595	R\$ 59,0515
115	5896-3	NILOTINIBE 200 MG CA VO UN	UN	R\$ 99,5038	R\$ 94,5286
116	6493-9	NINTEDANIBE 100MG CA VO UN	UN	R\$ 129,9115	R\$ 123,4159
117	6494-7	NINTEDANIBE 150MG CA VO UN	UN	R\$ 259,8232	R\$ 246,8320
118	6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG	MG	R\$ 79,4766	R\$ 75,5028
119	6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV FA	MG	R\$ 19,5457	R\$ 18,5684
120	3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP	AP	R\$ 39,8080	R\$ 37,8176
121	3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP	AP	R\$ 67,8380	R\$ 64,4461
122	5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER + AG.) PO IM FA	FA	R\$ 3.739,4200	R\$ 3.552,4490
123	5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER + AG.) PO IM FA	FA	R\$ 5.752,5300	R\$ 5.464,9035
124	5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER + AG.) PO IM FA	FA	R\$ 7.765,8700	R\$ 7.377,5765
125	6432-7	OLAPARIBE 50MG CA VO UN	UN	R\$ 51,9478	R\$ 49,3504
126	6401-7	OSIMERTINIBE 80MG CP VO UN	UN	R\$ 965,7047	R\$ 917,4195
127	3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG	MG	R\$ 26,0204	R\$ 24,7194
128	3376-6	PACLITAXEL 100 MG 16,7 ML SI IV MG	MG	R\$ 17,1491	R\$ 16,2916
129	2766-9	PACLITAXEL 30 MG 5 ML SI IV MG	MG	R\$ 16,7373	R\$ 15,9004
130	6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG	MG	R\$ 14,7594	R\$ 14,0214
131	6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN	UN	R\$ 80,7653	R\$ 76,7270
132	6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN	UN	R\$ 161,5803	R\$ 153,5013
133	6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV FA	MG	R\$ 143,0580	R\$ 135,9051
134	5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG	MG	R\$ 14,1775	R\$ 13,4686
135	6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG	MG	R\$ 24,9307	R\$ 23,6842
136	6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA	FA	R\$ 15.465,8600	R\$ 14.692,5670
137	6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN	UN	R\$ 165,7918	R\$ 157,5022
138	6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA	FA	R\$ 8.553,0500	R\$ 8.125,3975
139	6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	R\$ 396,0105	R\$ 376,2100
140	6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	R\$ 396,0105	R\$ 376,2100
141	6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	R\$ 219,6742	R\$ 208,6905
142	5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	R\$ 109,9920	R\$ 104,4924
143	5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN	UN	R\$ 156,6307	R\$ 148,7992



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

Nº ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR IPASGO	VALOR COM DESÁGIO 5%
144	5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA VO UN	UN	R\$ 313,2621	R\$ 297,5990
145	5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA VO UN	UN	R\$ 626,5225	R\$ 595,1964
146	3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP VO UN	UN	R\$ 1,8240	R\$ 1,7328
147	3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP VO UN	UN	R\$ 2,2937	R\$ 2,1790
148	6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO IV FA	MG	R\$ 3,9695	R\$ 3,7711
149	5382-1	TEMOZOLOMIDA 100 MG CA VO UN	UN	R\$ 610,6960	R\$ 580,1612
150	5381-3	TEMOZOLOMIDA 20 MG CA VO UN	UN	R\$ 122,1340	R\$ 116,0273
151	5383-0	TEMOZOLOMIDA 250 MG CA VO UN	UN	R\$ 1.496,2340	R\$ 1.421,4223
152	5379-1	TEMOZOLOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	R\$ 30,5280	R\$ 29,0016
153	6018-6	TENSIROLIMO 25 MG/ML 1,2 ML + DIL. 1,8 ML SI IV FA	FA	R\$ 3.324,6500	R\$ 3.158,4175
154	2362-0	TIOGUANINA 40 MG CP VO UN	UN	R\$ 8,0968	R\$ 7,6920
155	2727-8	TOPOTECANA 4 MG PO IV FA	MG	R\$ 283,3725	R\$ 269,2039
156	6492-0	TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	R\$ 26,5318	R\$ 25,2052
157	5374-0	TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG	MG	R\$ 26,5318	R\$ 25,2052
158	6413-0	TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA	FA	R\$ 9.921,8200	R\$ 9.425,7290
159	6211-1	TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG PO IV MG	MG	R\$ 65,7877	R\$ 62,4983
160	6261-8	TRASTUZUMABE ENTANSINA 160MG PO IV FA	FA	R\$ 10.526,0100	R\$ 9.999,7095
161	5710-0	TRETINOINA 10 MG CA VO UN	UN	R\$ 11,2793	R\$ 10,7153
162	6020-8	TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	R\$ 2.051,3800	R\$ 1.948,8110
163	6339-8	TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA	FA	R\$ 2.224,7861	R\$ 2.113,5468
164	6019-4	TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA	FA	R\$ 683,8200	R\$ 649,6290
165	6320-7	VANDETANIBE 100MG CP VO UN	UN	R\$ 244,9907	R\$ 232,7412
166	6321-5	VANDETANIBE 300MG CP VO UN	UN	R\$ 650,7037	R\$ 618,1685
167	6201-4	VEVURAFENIBE 240 MG CP VO UN	UN	R\$ 140,8643	R\$ 133,8211
168	5034-2	VIMBLASTINA 10 MG PO IV FA	MG	R\$ 7,2930	R\$ 6,9284
169	1139-8	VINCISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA	FA	R\$ 32,4320	R\$ 30,8104
170	6034-8	VINFLUNINA 25 MG/ML 10 ML SI IV FA	MG	R\$ 12,7587	R\$ 12,1207
171	6035-6	VINFLUNINA 25 MG/ML 2 ML SI IV FA	MG	R\$ 13,0776	R\$ 12,4237
172	6036-4	VINFLUNINA 25 MG/ML 4 ML SI IV FA	MG	R\$ 13,9821	R\$ 13,2830
173	3247-6	VINORELBINA 10 MG/ML 1 ML SI IV FA	FA	R\$ 200,7800	R\$ 190,7410
174	2371-0	VINORELBINA 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	R\$ 943,4600	R\$ 896,2870
175	6023-2	VINORELBINA 20 MG CA VO UN	UN	R\$ 141,3000	R\$ 134,2350
176	6024-0	VINORELBINA 30 MG CA VO UN	UN	R\$ 211,9700	R\$ 201,3715

Fim da tabela.



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

Portaria Normativa nº 07-2018/PR

ANEXO III

~~Art. 1º Fica estabelecido que as disposições deste Anexo integram a regulamentação e o gerenciamento dos serviços e procedimentos disponibilizados por meio do Programa Regime Especial Para Serviços em Oncologia Clínica e Quimioterapia – POQ, aos usuários do Sistema IPASGO Saúde.~~

~~Art. 2º O prestador interessado em aderir ao POQ deverá protocolizar manifestação formal junto à Gerência de Credenciamento – GECRED, conforme termo de solicitação detalhado em anexo, e submeter-se à visita técnica prévia para fins de verificação de conformidade às regras do IPASGO e autorização de adesão, conforme quesitos técnicos previstos neste ato normativo.~~

~~Parágrafo único. O prestador que aderir ao POQ e já detenha credenciamento em Regime Especial na área de quimioterapia somente poderá manter, neste mesmo regime, um termo de ajuste de credenciamento.~~

~~Art. 3º A adesão ao regime especial desta Portaria terá vigência de 12 meses, prorrogável por igual período, até 60 (sessenta) meses, nos termos preceituados na Lei Federal nº 8.666/93.~~

~~Art. 4º O prestador credenciado que aderir ao POQ terá matrícula específica para realização dos códigos referentes ao Programa em Regime Especial especificados nos Anexo I desta Portaria.~~

~~Art. 5º Os usuários IPASGO Saúde, inclusive os participantes do Programa de Apoio Social – PAS, escolherão de forma livre e autônoma, dentre os prestadores credenciados ao POQ, onde realizarão o tratamento oncológico e quimioterápico que lhe for necessário.~~

~~Art. 6º As guias referentes ao programa serão emitidas no formato GIH – guia de internação hospitalar zeradas no campo referente ao valor da “co-participação”.~~

~~Art. 7º Os prestadores credenciados ao POQ deverão informar o deságio de 5% (cinco por cento) no ato da apresentação das contas, via sistema que será parametrizado, junto ao IPASGO.~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~Art. 8º Os prestadores interessados em aderir ao programa de que trata esta normativa deverão apresentar os quesitos técnicos a serem constatados através da visita técnica prévia à assinatura do Termo de Adesão, quando do preenchimento do anexo deste ato, no qual, deve constar, obrigatoriamente, as seguintes indicações:~~

- ~~I—o Responsável Técnico pelo programa: médico credenciado, com registro de especialidade e regularidade financeira junto ao CRM-GO;~~
- ~~II—a quantidade de apartamento individual com filtro HEPA—high efficiency Particulate Air;~~
- ~~III—a existência ou não de câmara fria;~~
- ~~IV—a quantidade de Desfibrilador Externo Automático (DEA);~~
- ~~V—o Responsável Técnico pela Farmácia Manipulação Estéril com Contagem de Partículas: farmacêutico com registro no CRF (Conselho Regional de Farmácia);~~
- ~~VI—a existência ou não de Captação de ar com filtragem por Filtro HEPA—high efficiency Particulate Air;~~
- ~~VII—a existência ou não de geladeira com controle de temperatura para guarda de medicamentos termolábeis;~~
- ~~VIII—a existência ou não de kit estéril de paramentação;~~
- ~~IX—a quantidade de máscaras PFF-2;~~
- ~~X—a existência ou não de pass-through de comunicação entre ambientes críticos;~~
- ~~XI—a existência ou não de portas com intertravamento;~~
- ~~XII—a existência ou não de preparação para dose individualizada;~~
- ~~XIII—a quantidade de respirador descartável com válvula;~~
- ~~XIV—a existência ou não de sala de higienização classe ISO 8;~~
- ~~XV—a existência ou não de sala de manipulação e envase classe ISO 5;~~
- ~~XVI—a existência ou não de sala de manipulação e envase sob fluxo laminar; e,~~
- ~~XVII—a existência ou não de ventilador artificial, indicando marca, modelo, ano e quantidade.~~

~~Parágrafo único. Os prestadores do POQ ficarão sujeitos à integração de sistemas para fins de monitoramento da evolução terapêutica dos pacientes pelo IPASGO conforme programa específico a ser desenvolvido pelo Instituto.~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~Art. 9º Nos casos em que o prestador de serviços solicitar sua retirada do POQ, havendo pacientes do IPASGO Saúde em tratamento, dada a peculiaridade das patologias e os acometimentos inerentes nas dimensões física e emocional haverá que ser assinado por estes termo próprio cientificando-os da suspensão de participação junto ao programa, com tempo suficiente para migração, sem maiores complicações, a outro prestador credenciado, visando continuidade do tratamento.~~

~~Parágrafo único. Os termos de cientificação aos usuários IPASGO em tratamento deverão ser apresentados pelo prestador junto ao requerimento de sua retirada do programa, possibilitando à Gerência de Auditoria a identificação dos pacientes para fins de monitoramento.~~

~~Art. 10 Ao aderir ao POQ o prestador deverá permanecer pelo período mínimo de 06 (seis) meses. A retirada antes desse prazo resultará em seu descredenciamento junto ao IPASGO para atendimento na área de oncologia e quimioterapia pelo período de 24 (vinte e quatro) meses.~~

~~Art. 11 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas durante a execução contratual o prestador que aderir ao POQ, garantido o direito prévio ao contraditório e ampla defesa, ficará sujeito às seguintes penalidades:~~

~~————— I — advertência por escrito;~~

~~————— II — suspensão temporária do contrato;~~

~~III — multa de até 10% (dez por cento) do valor do faturamento mensal apurado no mês referência da aplicação da penalidade, conforme inciso III, parágrafo único do art. 44, do Regulamento Geral para o Credenciamento e Contratação de Prestadores de Serviços, aprovado na Resolução nº 26/2017, do Conselho Deliberativo do IPASGO;~~

~~IV — rescisão do contrato de adesão ao regime especial ora instituído em virtude de irregularidade cometida, respeitados o contraditório e a ampla defesa, tornando o contratado faltoso impedido de participar do POQ durante 02 (dois) anos (§1º, art. 31 da Lei nº 17.928/2012).~~

~~— Art. 12 A suspensão de participação do regime especial de remuneração deverá ser graduada pelos seguintes prazos, nos termos do art. 81 da Lei Estadual nº 17.928/2012:~~

~~I — 06 (seis) meses, nos casos de:~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~———— a) aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração;~~

~~———— II – 12 (doze) meses, no caso de retardamento imotivado da execução (...), de serviço, (...);~~

~~———— III – 24 (vinte e quatro) meses, nos casos de:~~

~~———— a) paralisação de serviço, (...) sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;~~

~~———— b) praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da administração estadual;~~

~~———— e) sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.~~

~~Art. 13 São causas de rescisão do contrato a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas nesta Portaria e no Contrato de Adesão ao Programa em Regime Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatorial — POQ, bem como a prática de atos que caracterizem má fé em relação ao IPASGO ou aos usuários beneficiários dos serviços, apurada em processo administrativo, sem prejuízo das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei nº 8.666/93.~~

~~Gabinete do Presidente do IPASGO, em Goiânia, aos 3 dias do mês de julho de 2018.~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~TERMO DE SOLICITAÇÃO DE ADEÇÃO~~

~~Programa em Regime Especial de Remuneração e Atendimento em Oncologia Clínica e
Quimioterapia Ambulatorial – POQ – IPASGO.~~

~~O prestador credenciado _____, CNPJ
nº _____, matrícula IPASGO nº _____, solicita
adesão ao Programa em Regime Especial de Remuneração e Atendimento em
Oncologia Clínica e Quimioterapia Ambulatório – POQ.~~

~~Indica como hospital de referência para atendimento de intercorrências aos usuários
IPASGO SAÚDE:~~

~~nome _____ fantasia: _____, CNPJ
nº _____, matrícula IPASGO nº _____~~

~~Indica como serviço de transporte móvel de urgência para atendimento de intercorrências
aos usuários IPASGO SAÚDE:~~

~~nome _____ fantasia: _____, CNPJ
nº _____.~~

~~Para tanto informa, a ser constatado por visita técnica sem agendamento prévio, os
seguintes quesitos técnicos:~~

~~1. Responsável Técnico pelo programa junto ao aderente:~~

~~Nome: _____ CRM GO nº _____~~

~~(anexar registro de especialidade e regularidade financeira junto ao Conselho)~~

~~2. _____(quantidade) apartamento individual com filtro HEPA – high efficiency
Particulate Air;~~

~~3. () sim () não possui câmara fria;~~

~~4. _____(quantidade) desfibrilador externo automático (DEA);~~



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

~~5. Responsável Técnico pela farmácia de manipulação estéril com contagem de partículas:~~

~~Nome: _____ CFM GO nº _____~~

~~(anexar registro de especialidade e regularidade financeira junto ao Conselho)~~

~~6. () sim () não possui captação de ar com filtragem por Filtro HEPA — high efficiency particulate air;~~

~~7. () sim () não possui geladeira com controle de temperatura para guarda de medicamentos termolábeis;~~

~~8. () sim () não possui kit estéril de paramentação;~~

~~9. _____ (quantidade) máscara PFF-2;~~

~~10. () sim () não possui pass-through de comunicação entre ambientes críticos;~~

~~11. () sim () não possui portas com intertravamento;~~

~~12. () sim () não possui preparação para dose individualizada;~~

~~13. _____ (quantidade) de respirador descartável com válvula;~~

~~14. () sim () não possui sala de higienização classe ISO 8;~~

~~15. () sim () não possui sala de manipulação e envase classe ISO 5;~~

~~16. () sim () não possui sala de manipulação e envase sob fluxo laminar;~~

~~17. () sim () não possui ventilador artificial~~

~~— Marca: _____ Modelo: _____ Ano fabricação: _____~~

~~Declara ainda, estar ciente e anuir com a integralidade do Programa POQ.~~

~~Por ser verdade, firmo o presente.~~

~~Goiânia, ____/____/____~~

Prestador solicitante

~~Nome do representante legal: _____~~

Documentos para instrução do Termo de Adesão ao POQ :

1 Pessoa Jurídica (anexar):



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
PRESIDÊNCIA

- ~~* cópia alvará sanitária da(s) empresa(s) identificadas acima;~~
- ~~* registro da empresa aderente no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (vigente);~~
- ~~comprovação da regularidade financeira junto ao Conselho Profissional Competente;~~
- ~~* cópia da alteração contratual vigente registrada na JUCEG da empresa aderente;~~
- ~~* cópia da certidão simplificada emitida pela JUCEG;~~
- ~~* nota fiscal dos aparelhos/equipamentos ou declaração de patrimônio expedida pela área contábil.~~
- ~~(quando aplicável o item 17);~~

~~2- Pessoa Física (anexar):~~

- ~~* cópia do RG e CPF do representante legal da empresa aderente;~~
- ~~* cópia do RG e CPF dos responsáveis técnicos identificados acima;~~
- ~~* registro dos Profissionais Responsáveis Técnicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (vigente);~~
- ~~Comprovação da regularidade financeira junto ao Conselho Profissional Competente;~~
- ~~Comprovação de inexistência de penalidade pública imposta pelo Conselho.~~