



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tef.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº: 100/2025 EXAMES DE TOMOGRAFIAS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO DE MINAS/MG E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO ALTO MÉDIO SÃO FRANCISCO – CISAMSF.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BONITO DE MINAS/MG**, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ.: 01.612.493/0001-83, com sede administrativa na Praça Santa Cruz,75 BAIRRO, CEP:39.490-000 – Bonito de Minas-MG, neste ato representado pelo(a) Exmo. Prefeito Municipal, Sr. **Miquéias Mota Figueiredo**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 073.041.446-96, residente e domiciliado no município de Bonito de Minas/MG, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado, **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO ALTO MÉDIO SÃO FRANCISCO - CISAMSF**, consórcio público de direito público, na forma de Associação Pública, inscrito no CNPJ sob o nº 01.289.973/0001-55, com sede na Rua Professor Aurélio Caciquinho, nº 195, Bairro São Vicente, CEP: 39.480-000, Januária-MG, neste ato representado por seu Secretário Executivo, Sr. **Antônio Luiz Alves de Freitas**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 693.979.108-68, residente e domiciliado no Município de Januária-MG, em conformidade com seu estatuto, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, a Lei 8.080/90, o art. 3º, § 3º da Lei 8.142/90, a Lei 11.107/05 e o Decreto Federal 6.017/07, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando que a licitação é **DISPENSADA**, nos termos do art. 2º, § 1º, III da Lei 11.107/05 c/c art. 18 do Decreto Federal 6.017/07, as partes acima identificadas celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente CONTRATO tem por objeto a execução, pelo **CONTRATADO**, dos seguintes serviços:

I - exames especializados

II – faz parte integrante do objeto deste contrato a prestação dos serviços médicos especificado na Tabela do Anexo I.

§ 1º. Os serviços serão distribuídos e utilizados livremente, **dentro dos valores estabelecidos neste contrato (teto financeiro)**, de acordo com a demanda do **CONTRATANTE**, que através de relatórios acompanhará a execução dos mesmos, tudo de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

§ 2º. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do **CONTRATADO**, o **CONTRATANTE** poderá, considerando suas necessidades, fazer acréscimos ou supressões nos valores limites desse CONTRATO, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, por meio de solicitação justificada do Secretário de Saúde ou outra autoridade competente.

CLÁUSULA SEGUNDA – NORMAS GERAIS:

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento **CONTRATADO**.

§ 1º. Para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais do estabelecimento **CONTRATADO**:

I - o profissional que tenha vínculo de empregado com o **CONTRATADO**;

II - o profissional autônomo e/ou empresa contratados para a prestação de serviços ao **CONTRATADO**;

III - o profissional/empresa credenciado pelo **CONTRATADO** para execução complementar do objeto deste CONTRATO.

§ 2º. O **CONTRATADO** não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONTRATO.

§ 3º. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, preposto ou credenciado, em razão da execução deste CONTRATO.

§ 4º. Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste CONTRATO, o mesmo reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Legislação da Saúde.

§ 5º. É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício.

§ 6º. O **CONTRATADO**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo **CONTRATANTE**, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS; ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO, o **CONTRATADO** se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento e, ainda a:



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

- I – manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e os arquivos médicos;
- II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III – atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV – justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no CONTRATO;
- V – notificar o **CONTRATANTE** de quaisquer ocorrências relevantes que envolvam a execução dos objetos deste CONTRATO.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO:

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos demais órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **CONTRATADO** o direito de regresso.

Parágrafo único. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competentes do SUS não reduz a responsabilidade do **CONTRATADO**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- I – efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, dentro dos valores estabelecidos neste CONTRATO;
- II – efetivar, para o atendimento do usuário, a devida marcação no(s) sistema(s) disponibilizado(s) pelo **CONTRATADO** ou pelos Credenciados, com a antecedência estabelecida;
- III – propor aditamento, remanejar ou interromper as marcações em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste CONTRATO, sob pena de arcar, incontestemente, com as diferenças apuradas;
- IV – comunicar ao **CONTRATADO** quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços;
- V – manter em rigorosa pontualidade os pagamentos;
- VI – providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste CONTRATO.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR:

O valor deste CONTRATO corresponde à importância global de R\$ 217.100,00 (Duzentos e dezessete mil e cem reais) que serão gerenciados e distribuídos MENSALMENTE sob demanda do **CONTRATANTE** e disponibilidade do **CONTRATADO**, mediante agendamentos prévios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

§ 1º. O valor estabelecido no caput desta Cláusula refere-se ao teto financeiro do CONTRATO.

§ 2º. O valor estipulado no caput desta Cláusula será diluído mensalmente, cabendo ao **CONTRATANTE** acompanhar a execução através de relatórios encaminhados pelo **CONTRATADO**, sendo do **CONTRATANTE** a responsabilidade exclusiva pelo controle de gastos mensais e globais deste CONTRATO.

§ 3º. Os valores individualizados de cada serviço prestado são aqueles aprovados pelo Conselho de Prefeitos e/ou Conselho de Secretários Municipais de Saúde e serão discriminados nos documentos de cobrança, sendo que as tabelas contendo os valores vigentes por ocasião da assinatura deste instrumento são repassadas, também neste ato, ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONTRATO correrão a conta da Dotação Orçamentária:

10.302.0015.2058.33903900.1500001002 – FICHA 519

10.302.0015.2058.33903900.1600000000 – FICHA 520

10.302.0015.2058.33903900.1621000000 – FICHA 521

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE COBRANÇA E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O preço estipulado neste CONTRATO será pago da seguinte forma, sob pena de incidência de multa de 2% (dois por cento) e atualização monetária:

I – O **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês, os **documentos de cobrança/notas fiscais** e os **relatórios referentes aos serviços efetivamente prestados** no período de 1º (primeiro) ao dia 30 (trinta) do mês corrente, documentos estes sujeitos à validação do **CONTRATANTE**;

II – O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor referente ao documento de cobrança/nota fiscal, até o último dia útil do mês corrente;

III – para fins de prova da data de apresentação dos relatórios de prestação de serviços e do documento de cobrança/nota fiscal e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **CONTRATADO** recibo ou contrafé, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional ou identificação funcional.

IV – Os relatórios rejeitados pelo serviço de processamento de dados, contendo incorreções, serão devolvidos ao **CONTRATADO** para correção, no prazo de 2 (dois) dias, devendo ser reapresentados até o último dia útil do mês em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento dos relatórios de prestação de serviços por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avençado neste



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CONTRATANTE** exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas em favor do **CONTRATADO**.

VI – Os relatórios rejeitados por questionamentos concernentes ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação e controle do **CONTRATADO** (Consórcio) e **CONTRATANTE** (Município).

CLÁUSULA NONA – DAS TABELAS DE VALORES DOS EXAMES

Os valores referentes aos objetos deste CONTRATO são estipulados por meio de Tabelas Próprias do Consórcio, aprovadas pelo Conselho Prefeitos/Assembléia Geral e poderão ser alteradas, inclusive sofrerem reajustamento geral ou pontual, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados.

Parágrafo único. Sempre que houver alterações nos valores constantes nas Tabelas de Valores do Consórcio, deve haver comunicação ao **CONTRATANTE**, indicando, inclusive a Ata onde tais foram deliberadas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente CONTRATO será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste CONTRATO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados, não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

§ 4º. O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

§ 5º. Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, utilizando-se, de forma analógica, os termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES:

Ficam as partes sujeitas a multa de 10% (dez por cento) do valor total do **CONTRATO** em caso de infração de qualquer cláusula ou condições do presente instrumento, sem prejuízo das demais penalidades, utilizando-se, analogicamente, aquelas previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à ampla defesa.

Parágrafo único. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO** em caso de infração por parte deste último, ou cobrada do **CONTRATANTE** em caso de infração por parte do **mesmo**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

Constituem motivos para rescisão do presente **CONTRATO** o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como, de forma analógica, os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa prevista na Cláusula anterior.

Parágrafo único. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias antes que cesse definitivamente a prestação dos serviços. Se neste prazo o **CONTRATADO** negligenciar a prestação dos serviços ou o **CONTRATANTE** deixar de efetivar os pagamentos ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste **CONTRATO**, ou de sua rescisão, praticados pelo **CONTRATANTE**, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º. Da decisão do Prefeito que rescindir o presente **CONTRATO**, cabe inicialmente pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º. Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo antecedente, o Prefeito deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, fazendo-o motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

A duração do presente **CONTRATO** será de **05/06/2025 até o dia 31/12/2025**, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

A prestação dos Serviços deverá estar disponibilizado ao **CONTRATANTE** imediatamente após a assinatura do **CONTRATO**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

ANEXO I

INDICAMOS NA PLANILHA ABAIXO O(S) SERVIÇO(S) EM QUE TEMOS INTERESSE EM CONTRATAR.

Faz parte integrante do objeto deste contrato a prestação dos seguintes serviços:

ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS EXAMES DE TOMOGRAFIAS					
LOTE 01-TOMOGRAFIA					
ITEM	Especialidade Médica	CODIGO SIGT AP/SUS	Quantidade Estimada	Valor Unitário	Valor Total
01	TOMOGRAFIA ENTEROTOMOGRAFIA		10	R\$ 260,00	R\$2.600,00
02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	02.06.03.001-0	150	R\$ 260,00	R\$39.000,00
03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	02.06.03.003-7	120	R\$ 260,00	R\$31.200,00
04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COTOVELO - DIREITO	02.06.02.001-5	30	R\$ 250,00	R\$7.500,00
05	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COTOVELO ESQUERDO	02.06.02.001-5	30	R\$ 250,00	R\$7.500,00
06	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL-DIREITO	02.06.03.002-9	20	R\$ 250,00	R\$5.000,00
07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL-ESQUERDO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$2.500,00
08	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITO	02.06.02.001-5	5	R\$ 250,00	R\$1.250,00
09	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDO	02.06.02.001-5	5	R\$ 250,00	R\$1.250,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO JOELHO- DIREITO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$2.500,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO JOELHO - ESQUERDO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$2.500,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO OMBRO -DIREITO	02.06.02.001-5	15	R\$ 250,00	R\$3.750,00
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO OMBRO - ESQUERDO	02.06.02.001-5	15	R\$ 250,00	R\$3.750,00
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO PUNHO- DIREITO	02.06.02.001-5	10	R\$ 250,00	R\$2.500,00
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO PUNHO - ESQUERDO	02.06.02.001-5	10	R\$ 250,00	R\$2.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 12.729.061/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Santa Cruz, 495 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99858-0425 - E-mail: saude@bonitodeminas.mg.gov.br

ANEXO I

INDICAMOS NA PLANILHA ABAIXO O(S) SERVIÇO(S) EM QUE TEMOS INTERESSE EM CONTRATAR.

Faz parte integrante do objeto deste contrato a prestação dos seguintes serviços:

ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS EXAMES DE TOMOGRAFIAS					
LOTE 01 - TOMOGRAFIA					
ITEM	Especialidade Médica	CODIGO SIGT AP/SUS	Quantidade Estimada	Valor Unitário	Valor Total
01	TOMOGRAFIA ENTERO TOMOGRAFIA		10	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	02.06.03.001-0	150	R\$ 260,00	R\$ 39.000,00
03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	02.06.03.003-7	120	R\$ 260,00	R\$ 31.200,00
04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COTOVELO - DIREITO	02.06.02.001-5	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
05	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COTOVELO ESQUERDO	02.06.02.001-5	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
06	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL-DIREITO	02.06.03.002-9	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL-ESQUERDO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
08	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITO	02.06.02.001-5	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
09	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDO	02.06.02.001-5	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO JOELHO - DIREITO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO JOELHO - ESQUERDO	02.06.03.002-9	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO OMBRO - DIREITO	02.06.02.001-5	15	R\$ 250,00	R\$ 3.750,00
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO OMBRO - ESQUERDO	02.06.02.001-5	15	R\$ 250,00	R\$ 3.750,00
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO PUNHO - DIREITO	02.06.02.001-5	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACAO PUNHO - ESQUERDO	02.06.02.001-5	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00

