



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº: 005/2025 **CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E** **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BONITO DE MINAS**, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ.: 01.612.493/0001-83, com sede administrativa na PRAÇA BOM JESUS, nº 75, CENTRO, CEP: 39.490-000 – BONITO DE MINAS - MG, neste ato representado pelo(a) Exmo(a) Prefeito(a) Municipal, Sr.(a) **MIQUÉIAS MOTA FIGUEREDO**, brasileiro (a), 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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

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

I - serviços ambulatoriais;

II - exames especializados e

III - consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos que não estejam contempladas através de repasses do SUS e, também, que não estejam contempladas em eventuais repasses de convênios firmados com o Estado e/ou outros entes da federação;

IV – Faz parte integrante do objeto deste contrato a prestação dos serviços médicos especificado na Tabela dos Anexos III.

§ 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.

§ 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

§ 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:

- 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

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, inconteste, 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\$ 1.687.966,14** (Um milhão, seiscentos e oitenta e sete mil, novecentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos) que serão manejados e distribuídos **MENSALMENTE** sob demanda do **CONTRATANTE** e disponibilidade do **CONTRATADO**, mediante agendamentos prévios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@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:

COD. 10.301.0014.2047 – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA - 33903900 OUTROS SERV. TERC. – P. JURIDICA – FICHA 0416

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

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 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, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS EXTRAS:

Os valores referentes aos objetos deste CONTRATO são estipulados por meio de Tabelas Próprias do Consórcio, aprovadas pelo Conselho Prefeitos/Assembleia 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

§ 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.

§ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE **BONITO DE MINAS**

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

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 **27/01/2025** 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente CONTRATO será objeto de Termo Aditivo, excetuando-se o dispositivo da **Cláusula Nona**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

I - Os ajustes logísticos e operacionais deste CONTRATO são definidos pelo **CONTRATADO** através de participação efetiva do **CONTRATANTE** por meio de reuniões periódicas realizadas com os Secretários de Saúde de todos os municípios consorciados ao **CONTRATADO**.

II – Nos termos do Código de Processo Civil (art. 784, II), o presente CONTRATO, como documento público, constitui-se em título executivo extrajudicial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO DE MINAS

CNPJ: 01.612.493/0001-83



Praça Bom Jesus, 75 - Centro - Bonito de Minas - CEP: 39.490-000 - Tel.: (38) 99873-0261 - E-mail: licitacao@bonitodeminas.mg.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO:

As partes elegem o Foro da Comarca de Januária/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pela Assembleia Geral/Conselho de Prefeitos.

E, por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (02) testemunhas, abaixo assinadas.

Bonito de Minas - MG, 27 de janeiro de 2025.

Miqueias Mota Assinado de forma digital
Figueredo:073 por Miqueias Mota
04144696 Figueredo:07304144696
Dados: 2025.01.27
12:59:11 -03'00'

Miquéias Mota Figueredo

Prefeito Municipal de Bonito de Minas – MG

ANTONIO LUIZ ALVES DE FREITAS:69397910868
Assinado digitalmente por ANTONIO LUIZ ALVES DE FREITAS:69397910868
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Videoconferencia, OU=18530817000153, OU=AC, SyngularID Multipla, CN=ANTONIO LUIZ ALVES DE FREITAS:69397910868
Razão: Eu estou aproveitando este documento
Localização: Data: 2025.01.31 15:38:36-0300' Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

Antônio Luiz Alves de Freitas
Secretário Executivo CISAMSF

Testemunhas:

- Nome: Misaelly Barbosa, CPF: 121.326.446-31
- Nome: _____, CPF: _____

| | | | | |
|----|---|----|------------|--------------|
| 51 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN ARTERIAL MSE | 10 | R\$ 170,00 | R\$ 1.700,00 |
| 52 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN DOS VASOS ABDOMINAIS | 10 | R\$ 220,00 | R\$ 2.200,00 |
| 53 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO MID | 10 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 54 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO MIE | 10 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 55 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO MSD | 10 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 56 | ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO MSE | 10 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 57 | ULTRASSONOGRRAFIA HISTEROSONOGRRAFIA 5º AO 11º DIA DO CICLO MENSTRUAL | 10 | R\$ 300,00 | R\$ 3.000,00 |
| 58 | ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL | 10 | R\$ 140,00 | R\$ 1.400,00 |
| 59 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO BIOFÍSICO FETAL | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 60 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ROTINA | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 61 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 62 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR 1º, 2º E 3º TRIMESTRE (DOIS FETOS) | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM PBF (DOIS FETOS) | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 64 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MARCADORES CROMOSSÔMICOS | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 65 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICO FETAL | 10 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 66 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICO FETAL COM DOPPLER | 10 | R\$ 200,00 | R\$ 2.000,00 |
| 67 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (NÓDULOS, TUMORES, ABCESSOS, LINFONODOMEGALIAS) | 10 | R\$ 95,00 | R\$ 950,00 |
| 68 | ULTRASSONOGRRAFIA PAAF DE TIREÓIDE GUIADA DE US | 10 | R\$ 300,00 | R\$ 3.000,00 |
| 69 | ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 70 | ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 71 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 72 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANS-RETAL) | 10 | R\$ 95,00 | R\$ 950,00 |
| | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA COM BIÓPSIA GUIADA DE US | 10 | R\$ 300,00 | R\$ 3.000,00 |
| 74 | ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE (GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS) | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 75 | ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER (GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS) | 10 | R\$ 140,00 | R\$ 1.400,00 |
| 76 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTÍCULOS | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 77 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDÍACA) | 10 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 78 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 79 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO COTOVELO - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 80 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXA - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 81 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO JOELHO - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 82 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO OMBRO - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 83 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO PUNHO - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 84 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO TORNOZELO - DIREITO/ESQUERDO | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |

| | | | | |
|----|---|------------|---------------------|-----------------------|
| 47 | CONSULTA em NEUROPSICOLOGIA AVALIAÇÃO | 1 | R\$ 150,00 | R\$ 150,00 |
| 48 | CONSULTA em NUTRICAÇÃO | 1 | R\$ 31,50 | R\$ 31,50 |
| 49 | CONSULTA em NUTROLOGIA | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 50 | CONSULTA em OFTALMOLOGIA | 30 | R\$ 80,00 | R\$ 2.400,00 |
| 51 | CONSULTA em ORTOPIEDIA | 30 | R\$ 100,00 | R\$ 3.000,00 |
| 52 | CONSULTA em ORTOPIEDIA PEDIATRICA | 5 | R\$ 200,00 | R\$ 1.000,00 |
| 53 | CONSULTA em OTORRINOLARINGOLOGIA | 15 | R\$ 100,00 | R\$ 1.500,00 |
| 54 | CONSULTA em OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL | 20 | R\$ 200,00 | R\$ 4.000,00 |
| 55 | CONSULTA em PEDIATRIA | 15 | R\$ 100,00 | R\$ 1.500,00 |
| 56 | CONSULTA em PNEUMOLOGIA | 25 | R\$ 110,00 | R\$ 2.750,00 |
| 57 | CONSULTA em PNEUMOLOGIA PEDIATRICA | 10 | R\$ 550,00 | R\$ 5.500,00 |
| 58 | CONSULTA em PROCTOLOGIA | 35 | R\$ 150,00 | R\$ 5.250,00 |
| 59 | CONSULTA em PSICOLOGIA AVALIAÇÃO | 5 | R\$ 100,00 | R\$ 500,00 |
| 60 | CONSULTA em PSICOLOGIA SESSAO | 5 | R\$ 100,00 | R\$ 500,00 |
| 61 | CONSULTA em PSICOLOGIA AVALIAÇÃO | 1 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 |
| 62 | CONSULTA em PSQUIATRIA | 20 | R\$ 110,00 | R\$ 2.200,00 |
| 63 | CONSULTA em PSQUIATRIA PEDIATRICA | 5 | R\$ 250,00 | R\$ 1.250,00 |
| 64 | CONSULTA em REUMATOLOGIA | 35 | R\$ 110,00 | R\$ 3.850,00 |
| 65 | CONSULTA em TISIOLOGIA | 0 | | R\$ 0,00 |
| 66 | CONSULTA / AVALIAÇÃO TERAPEUTA OCUPACIONAL | 2 | R\$ 200,00 | R\$ 400,00 |
| 67 | CONSULTA em UROLOGIA | 40 | R\$ 100,00 | R\$ 4.000,00 |
| | CONSULTA em UROLOGIA PEDIATRICA | 0 | | R\$ 0,00 |
| | TOTAL LOTE 01 >>>>>>>> | 963 | R\$ 9.091,50 | R\$ 136.781,50 |

LOTE 02 - EXAME CARDIOLÓGICO

| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
|------|---|------------|---------------------|----------------------|
| 69 | DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS | 20 | R\$ 200,00 | R\$ 4.000,00 |
| 70 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO | 20 | R\$ 120,00 | R\$ 2.400,00 |
| 71 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL (ZERO A TREZE ANOS) | 10 | R\$ 200,00 | R\$ 2.000,00 |
| 72 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL COM | 0 | | |
| 73 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE | 5 | R\$ 200,00 | R\$ 1.000,00 |
| 74 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | 10 | R\$ 350,00 | R\$ 3.500,00 |
| 75 | ECOCARDIOGRAFIA COM STRAIN | 0 | | |
| 76 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL | 10 | R\$ 220,00 | R\$ 2.200,00 |
| 77 | ELETROCARDIOGRAMA (ECG) COM LAUDO | 5 | R\$ 35,00 | R\$ 175,00 |
| 78 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS | 30 | R\$ 110,00 | R\$ 3.300,00 |
| 79 | MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO | 20 | R\$ 110,00 | R\$ 2.200,00 |
| 80 | REVISAO DE MARCAPASSO | 10 | R\$ 110,00 | R\$ 1.100,00 |
| 81 | RISCO CIRURGICO (ECG COM LAUDO + RISCO | 30 | R\$ 110,00 | R\$ 3.300,00 |
| 82 | TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO OU TESTE | 50 | R\$ 100,00 | R\$ 5.000,00 |
| | VALOR TOTAL LOTE 02 >>>>>>>> | 220 | R\$ 1.865,00 | R\$ 30.175,00 |

MAPA LOTE 03 - CITOPATOLOGIA E PATOLOGIA (ANÁLISE)

| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
|------|---|------------|----------------|--------------|
| | AMNIOCENTESE | 0 | | |
| 84 | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL | 0 | | |
| 85 | BIOPSIA DE BEXIGA | 0 | | |
| 86 | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL | 0 | | |
| 87 | BIOPSIA COLONOSCOPICA - SIMPLES (POR FRASCO) | 0 | | |
| 88 | BIOPISICA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO | 0 | | |
| 89 | BIOPISICA DE CONJUTIVA | 0 | | |
| 90 | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL) | 0 | | |
| 91 | BIOPSIA DE CORNEA | 0 | | |
| 92 | BIOPSIA EPIDIDIMO | 0 | | |
| 93 | BIOPSIA ESCLERA | 0 | | |
| 94 | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO HEPATICA | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 95 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO | 0 | | |
| 96 | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 97 | BIOPSIA DE MAMA - PECA CIRURGICA | 5 | R\$ 130,00 | R\$ 650,00 |
| 98 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES - MULTIPLOS | 5 | R\$ 80,00 | R\$ 400,00 |
| 99 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES - SIMPLES (POR | 20 | R\$ 80,00 | R\$ 1.600,00 |
| 100 | BIOPSIA DE PROSTATA - SIMPLES (POR FRASCO) | 5 | R\$ 70,00 | R\$ 350,00 |
| 101 | BIOPSIA DE PROSTATA - SIMPLES SEXTANTE (ATE 6 | 5 | R\$ 420,00 | R\$ 2.100,00 |
| 102 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO RENAL | 1 | R\$ 80,00 | R\$ 80,00 |
| 103 | BIOPSIA DE VESICULA - PECA CIRURGICA | 1 | R\$ 110,00 | R\$ 110,00 |
| 104 | BIOPSIA DO COLO UTERINO - SIMPLES POR FRASCO | 1 | R\$ 80,00 | R\$ 80,00 |
| 105 | BIOPSIA DO COLO UTERINO RETIRADA DE OVARIOS - | 1 | R\$ 110,00 | R\$ 110,00 |
| 106 | BIOPSIA DO COLO UTERINO RETIRADA DE UTERO - | 1 | R\$ 110,00 | R\$ 110,00 |
| 107 | BIOPSIA ENDOSCOPICA - SIMPLES (POR FRASCO) | 30 | R\$ 80,00 | R\$ 2.400,00 |
| 108 | BIOPSIA PECA CIRURGICA COMPLEXA | 1 | R\$ 130,00 | R\$ 130,00 |
| 109 | BIOPSIA PECA CIRURGICA SIMPLES | 2 | R\$ 110,00 | R\$ 220,00 |

316

| | | | | |
|---|---|------------|---------------------|----------------------|
| 110 | BIOPSIA RETOSSIGMOIDOSCOPICA SIMPLES (POR | 10 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 111 | BIOPSIA SIMPLES POR FRASCO | 30 | R\$ 80,00 | R\$ 2.400,00 |
| 112 | CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL (PREVENTIVO) | 1 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |
| 113 | EXAME DE CITOLOGIA (ESCTO CERVICO VAGINAL E | 1 | R\$ 50,00 | R\$ 50,00 |
| 114 | EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO | 1 | R\$ 60,00 | R\$ 60,00 |
| 115 | IMUNOHISTOQUIMICA | 10 | R\$ 200,00 | R\$ 2.000,00 |
| 116 | PUNCAO (POR LAMINAS) | 1 | R\$ 12,50 | R\$ 12,50 |
| 117 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA- | 10 | R\$ 65,00 | R\$ 650,00 |
| 118 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA- | 10 | R\$ 65,00 | R\$ 650,00 |
| 119 | PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE | 10 | R\$ 75,00 | R\$ 750,00 |
| 120 | PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE | 10 | R\$ 65,00 | R\$ 650,00 |
| 121 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA - CORE | 5 | R\$ 80,00 | R\$ 400,00 |
| 122 | PUNCAO LINFODONOS (ATE 6 LAMINAS) | 2 | R\$ 65,00 | R\$ 130,00 |
| VALOR TOTAL LOTE 03 >>>>>>>> | | 181 | R\$ 2.917,50 | R\$ 17.412,50 |

| LOTE 04 - CIRURGIA CABECA E PESCOÇO (INCLUSO PACOTE CIRURGIAO + HOSPITAL + ANESTESISTA) | | | | |
|--|--|------------|----------------------|----------------------|
| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
| 123 | EXERESE DE CISTO/ FISTULA DE CISTO BRANQUIAL | 0 | | |
| 124 | EXERESE DE CISTO/ FISTULA DE DUCTO TIREOGLOSSO | 0 | | |
| 125 | EXERESE DE GLANDULA SUBMANDIBULAR | 0 | | |
| 126 | EXERESE DE PAPILOMA DE LARINGE | 0 | | |
| 127 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES FA | 0 | | |
| 128 | EXTIRPAÇÃO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRA | 0 | | |
| 129 | EXTIRPAÇÃO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA | 0 | | |
| 130 | FARINGECTOMIA PARCIAL | 0 | | |
| 131 | GLOSSECTOMIA TOTAL | 0 | | |
| 132 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | 0 | | |
| 133 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | 0 | | |
| 134 | PARATIREOIDECTOMIA | 0 | | |
| 135 | PAROTIDECTOMIA TOTAL | 0 | | |
| 136 | PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA | 0 | | |
| 137 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL | 1 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 |
| 138 | TIREOIDECTOMIA TOTAL | 1 | R\$ 5.800,00 | R\$ 5.800,00 |
| 139 | TRAQUEOSTOMIA | 0 | | |
| 140 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HIPERPARATIREOIDISM | 0 | | |
| VALOR TOTAL LOTE 04 >>>>>>>> | | 2 | R\$ 10.300,00 | R\$ 10.300,00 |

| LOTE 05 - CIRURGIA GERAL (INCLUSO PACOTE CIRURGIAO + HOSPITAL + ANESTESISTA) | | | | |
|---|--|------------|----------------|---------------|
| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
| 141 | ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVO | 0 | | |
| 142 | APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 143 | CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES | 0 | | |
| 144 | COLECISTECTOMIA CONVECIONAL | 1 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 |
| 145 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 1 | R\$ 5.600,00 | R\$ 5.600,00 |
| 146 | COLECISTOSTOMIA | 0 | | |
| 147 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) | 1 | R\$ 8.000,00 | R\$ 8.000,00 |
| 148 | COLECTOMIA TOTAL | 0 | | |
| 149 | COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 150 | CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 1 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| 151 | CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) | 1 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 152 | ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA | 0 | | |
| 153 | ESOFAGOSTOMIA | 0 | | |
| 154 | ESOFAGOGASTRECTOMIA | 0 | | |
| 155 | ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 156 | ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA | 0 | | |
| 157 | EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | 0 | | |
| 158 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL | 0 | | |
| 159 | EXERESE DE CISTO DERMOIDE | 0 | | |
| 160 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | 0 | | |
| 161 | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO | 0 | | |
| 162 | EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO | 1 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 163 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGME | 0 | | |
| 164 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | 1 | R\$ 2.400,00 | R\$ 2.400,00 |
| 165 | GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 166 | GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 167 | GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA | 0 | | |
| 168 | GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL POR | 0 | | |
| 169 | GASTROSTOMIA | 0 | | |
| 170 | GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA | 0 | | |
| 171 | GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 172 | HEMORROIDECTOMIA | 1 | R\$ 3.100,00 | R\$ 3.100,00 |
| 173 | HEPATECTOMIA PARCIAL | 0 | | |
| 174 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | 1 | R\$ 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 175 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA | 1 | R\$ 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 176 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | 1 | R\$ 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 177 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | 0 | | R\$ 0,00 |
| 178 | HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVECIONAL | 1 | R\$ 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 179 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) | 0 | | |
| 180 | HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------|------------|------------------|----------------------|
| 181 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | 1 | R\$ | 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 182 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | 1 | R\$ | 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 183 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL CONVECIONAL | 0 | | | |
| 184 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | | |
| 185 | LAPAROSCOPIA | 1 | R\$ | 7.900,00 | R\$ 7.900,00 |
| 186 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA | 0 | | | |
| 187 | LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA | 0 | | | |
| 188 | LAQUEADURA TUBARIA | 1 | R\$ | 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |
| 189 | PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | | |
| 190 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA | 0 | | | |
| 191 | PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL | 0 | | | |
| 192 | RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA | 0 | | | |
| 193 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO | 0 | | | |
| 194 | SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | | |
| 195 | SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | | |
| 196 | TRATAMENTO CIRURGICO ACALASIA | 0 | | | |
| 197 | TRATAMENTO CIRURGICO ACALASIA | 0 | | | |
| 198 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE | 0 | | | |
| 199 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | 1 | R\$ | 2.400,00 | R\$ 2.400,00 |
| 200 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA | 0 | | | |
| 201 | TRATAMENTO CIURGICO DE MEGAESOFAGO SEM | 0 | | | |
| 202 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL | 0 | | | |
| 203 | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO | 0 | | | |
| 204 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE | 0 | | | |
| 205 | VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | | |
| VALOR TOTAL LOTE 05 >>>>>>>> | | 17 | R\$ | 76.200,00 | R\$ 76.200,00 |

LOTE 06 - CIRURGIA GINECOLOGICA (INCLUSO PACOTE CIRURGIAO + HOSPITAL + ANESTESISTA)

| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
|----------------------------|---|------------|----------------------|----------------------|
| 206 | BIOPSIA COLO UTERINO | 2 | R\$ 200,00 | R\$ 400,00 |
| 207 | BIOPSIA DE VAGINA | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 208 | BIOPSIA DE VULVA | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 209 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL | 0 | | |
| 210 | CAAF | 1 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 211 | CAUTERIZACAO COLO UTERINO | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 212 | CAUTERIZACAO DE VULVA | 1 | R\$ 380,00 | R\$ 380,00 |
| 213 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR e POSTERIOR | 0 | | |
| 214 | COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA (PERINEO) | 0 | | |
| 215 | COLPOSCOPIA | 2 | R\$ 450,00 | R\$ 900,00 |
| 216 | CURETAGEM SEMIOTICA (CIRURGIAO + HOSPITAL + | 0 | | |
| 217 | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME | 0 | | |
| 218 | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL | 0 | | |
| 219 | DILATAÇÃO DE COLO UTERINO | 0 | | |
| 220 | ENDOMETRIOSE VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 221 | EXCISAO DE POLIPOS CERVICAIS | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 222 | HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNILATERAL OU | 1 | R\$ 5.200,00 | R\$ 5.200,00 |
| 223 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL | 1 | R\$ 5.100,00 | R\$ 5.100,00 |
| 224 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL | 1 | R\$ 4.200,00 | R\$ 4.200,00 |
| 225 | HISTERECTOMIA TOTAL | 1 | R\$ 4.200,00 | R\$ 4.200,00 |
| 226 | HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN MEIGS) | 0 | | |
| 227 | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 1 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |
| 228 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA | 1 | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 |
| | HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) | 1 | R\$ 2.576,00 | R\$ 2.576,00 |
| | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO | 1 | R\$ 1.400,00 | R\$ 1.400,00 |
| 231 | INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) - | 1 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 |
| 232 | INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) - | 0 | | |
| 233 | MIOMECTOMIA | 0 | | |
| 234 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | 0 | | |
| 235 | OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA | 0 | | |
| 236 | PARTO CESARIANO | 0 | | |
| 237 | PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO | 0 | | |
| 238 | PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO | 0 | | |
| 239 | RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| VALOR TOTAL LOTE 06 | | 20 | R\$ 30.956,00 | R\$ 31.606,00 |

LOTE 07 - CIRURGIA MASTOLOGIA (INCLUSO DESPESAS MÉDICAS, ANESTESISTA E CUSTOS HOSPITALARES (MATERIAIS E MEDICAMENTOS))

| ITEM | Especialidade Médica | Quantidade | Valor unitario | Valor Global |
|----------------------------|--|------------|----------------------|----------------------|
| 240 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 241 | ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO | 0 | | |
| 242 | MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA | 0 | | |
| 243 | MASTECTOMIA SIMPLES | 0 | | |
| 244 | MAMOPLASTIA REDUTORA FEMININA NÃO ESTÉTICA | 1 | R\$ 10.800,00 | R\$ 10.800,00 |
| 245 | MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA | 0 | | |
| 246 | MAMOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APOS | 0 | R\$ 17.000,00 | R\$ 17.000,00 |
| 247 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA | 0 | R\$ 15.000,00 | R\$ 15.000,00 |
| 248 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ | 0 | | |
| 249 | RECONSTRUÇÃO MAMARIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL | 0 | | |
| VALOR TOTAL LOTE 07 | | 2 | R\$ 43.000,00 | R\$ 43.000,00 |

312

| | | | | | |
|-----|---|----|------------|-----|----------|
| 638 | ARTROGRAFIA | 0 | | | |
| 639 | DAGRIOCISTOGRAFIA AO | 0 | | | |
| 640 | DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO | 5 | R\$ 150,00 | R\$ | 750,00 |
| 641 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE | 5 | R\$ 110,00 | | R\$ 550 |
| 642 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA) | 0 | | | |
| 643 | ENEMA OPACO | 2 | R\$ 550,00 | R\$ | 1.100,00 |
| 644 | ESCANOMETRIA BILATERAL | 5 | R\$ 100,00 | R\$ | 500,00 |
| 645 | INCIDENCIA ADICIONAL (COLUNAS) | 30 | R\$ 10,00 | R\$ | 300,00 |
| 646 | INCIDENCIA ADICIONAL (CRANIO OU FACE) | 30 | R\$ 10,00 | R\$ | 300,00 |
| 647 | INCIDENCIA ADICIONAL (MEMBRO INFERIOR) | 30 | R\$ 10,00 | R\$ | 300,00 |
| 648 | INCIDENCIA ADICIONAL (MEMBRO SUPERIOR) | 30 | R\$ 10,00 | R\$ | 300,00 |
| 649 | INCIDENCIA ADICIONAL (TORAX, SEIOS DA FACE, | 30 | R\$ 10,00 | R\$ | 300,00 |
| 650 | MAMOGRAFIA BILATERAL | 10 | R\$ 120,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 651 | MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO | 1 | R\$ 650,00 | R\$ | 650,00 |
| 652 | PLANIGRAFIA DE LARINGE | 0 | | | |
| 653 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS | 0 | | | |
| 654 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS | 0 | | | |
| 655 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 656 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ | 10 | R\$ 80,00 | R\$ | 800,00 |
| 657 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 658 | RADIOGRAFIA DE TORAX | 80 | R\$ 60,00 | R\$ | 4.800,00 |
| 659 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + | 10 | R\$ 90,00 | R\$ | 900,00 |
| 660 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (2 | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 661 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (2 | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 662 | RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITO (2 INCIDENCIAS) | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 663 | RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDO (2 INCIDENCIAS) | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 664 | RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO (MINIMO 3 | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 665 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES (AP) - (2 | 10 | R\$ 50,00 | R\$ | 500,00 |
| 666 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 667 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ | 5 | R\$ 70,00 | R\$ | 350,00 |
| 668 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- | 5 | R\$ 70,00 | R\$ | 350,00 |
| 669 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- | 5 | R\$ 70,00 | R\$ | 350,00 |
| 670 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 671 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 672 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 673 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 674 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO- | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 675 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO- | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 676 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO- | 10 | R\$ 66,00 | R\$ | 660,00 |
| 677 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 678 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA- | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 679 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACOES SACRO-ILIACA - | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 680 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACOES SACRO-ILIACA- | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 681 | RADIOGRAFIA DE BACIA (2 INCIDENCIAS) | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 682 | RADIOGRAFIA DE BRACO - DIREITO (2 INCIDENCIAS) | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 683 | RADIOGRAFIA DE BRACO - ESQUERDO (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 684 | RADIOGRAFIA DE CALCANEAO - DIREITO (2 | 25 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.500,00 |
| 685 | RADIOGRAFIA DE CALCANEAO - ESQUERDO (2 | 25 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.500,00 |
| 686 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) - (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 687 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITO (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 688 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDO (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 689 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (2 INCIDENCIAS) | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 690 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + | 20 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.200,00 |
| 691 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 692 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (2 INCIDENCIAS) | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 693 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 694 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + | 0 | | | |
| 695 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (2 | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 696 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (2 | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 697 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (2 | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 698 | RADIOGRAFIA DE COXA - DIREITO (2 INCIDENCIAS) | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 699 | RADIOGRAFIA DE COXA - ESQUERDO (2 INCIDENCIAS) | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 700 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL) (2 | 30 | R\$ 60,00 | R\$ | 1.800,00 |
| 701 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITO | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 940 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDO (2 | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 941 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 702 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) - DIREITO | 10 | R\$ 55,00 | R\$ | 550,00 |
| 703 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES | 5 | R\$ 60,00 | R\$ | 300,00 |
| 704 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO (2 INCIDENCIAS) | 5 | R\$ 70,00 | R\$ | 350,00 |
| 705 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) - | 20 | R\$ 55,00 | R\$ | 1.100,00 |
| 706 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 707 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 708 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 709 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 710 | RADIOGRAFIA DE LARINGE | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 711 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (PARA | 5 | R\$ 120,00 | R\$ | 600,00 |
| 712 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS | 15 | R\$ 70,00 | R\$ | 1.050,00 |
| 713 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) | 10 | R\$ 70,00 | R\$ | 700,00 |
| 714 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + | 20 | R\$ 70,00 | R\$ | 1.400,00 |
| 715 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE - DIREITO | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |
| 716 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE - ESQUERDO | 10 | R\$ 60,00 | R\$ | 600,00 |

