

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022**

**CRENCIAMENTO Nº 005/2022**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 063/2022**

**EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 12**

O agente de contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga – CISAMAPI faz saber que pelo presente torna público a retificação do edital do Credenciamento 005/2022. A retificação ocorreu para que fosse alterada a cláusula 3.6. do edital, Onde se lê: "O credenciamento ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, vinculado, em qualquer caso, à manutenção da prestação dos serviços credenciados." Leia-se: O credenciamento ficará aberto até 31 de dezembro de 2025, vinculado, em qualquer caso, à manutenção da prestação dos serviços credenciados. Assim, edital e anexos do Credenciamento nº 005/2022 passam a vigorar com a redação consolidada que segue em anexo, e o mesmo continua disponível no site do CISAMAPI para os interessados que queiram se credenciar.

Ponte Nova, 30 de dezembro de 2024.

**Gabriel Gustavo Ferraz**  
**Agente de Contratação**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2DCD-1AB4-A464-F94C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GABRIEL GUSTAVO FERRAZ (CPF 068.XXX.XXX-92) em 30/12/2024 09:10:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/2DCD-1AB4-A464-F94C>

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO  
PIRANGA – CISAMAPI**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022  
CREDENCIAMENTO Nº 005/2022  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 063/2022

**OBJETO:**

Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos.

CONSULTAS AO EDITAL: Na sala da Comissão Permanente de Licitações, no endereço Av. Ernesto Trivellato, nº120, Bairro Triângulo, CEP 35430-141, Ponte Nova - MG ou no site do CISAMAPI no endereço eletrônico: [www.cisamapi.com.br](http://www.cisamapi.com.br)

ESCLARECIMENTOS: Tel. (31) 3819-8817 - E-mail: [licitacao@cisamapi.mg.gov.br](mailto:licitacao@cisamapi.mg.gov.br)

**DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:**

01.02.01.10.302.0003.2009.3.3.90.39.00 - Fonte 102

01.02.01.10.302.0003.2023.3.3.90.39.00 - Fonte 112

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**1. DA CONVOCAÇÃO.**

**1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA CISAMAPI**, mediante a Comissão Permanente de Licitações, designada pelo Ato nº 032/2022, torna público para conhecimento dos interessados que, no período indicado neste edital fará realizar Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos, conforme as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

**1.2.** O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional:

**1.2.1.** Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;

**1.2.2.** Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

**1.2.3.** Portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016 expedida pelo Ministério da Saúde;

**1.2.4.** Contrato do **CISAMAPI**, e respectivas deliberações da Assembleia Geral de Municípios e Conselho de Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados;

**1.3.** O inteiro teor deste Edital, incluindo seus Anexos, estará disponível no endereço eletrônico do **CISAMAPI**: [www.cisamapi.mg.gov.br](http://www.cisamapi.mg.gov.br).

**1.4.** O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

**1.4.1.** Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda documentação exigida;

**1.4.2.** Análise documental;

- 1.4.3.** Realização de vistoria técnica da área física e serviços, a critério do **CISAMAPI**;
- 1.4.4.** Habilitação;
- 1.4.5.** Divulgação dos prestadores habilitados;
- 1.4.6.** Ratificação da habilitação e/ou credenciamento pela autoridade competente;
- 1.4.7.** Formalização do termo de credenciamento;
- 1.4.7.1.** O termo de credenciamento estabelecerá todas as obrigações e direitos regulados na eventual utilização de serviços;
- 1.4.7.2.** A solicitação dos serviços será precedida de expedição da nota de empenho estimativo nos termos do art. 60, §2º da lei 4320/64;
- 1.4.7.3.** Solicitação dos serviços será executada conforme necessidade dos municípios consorciados ao **CISAMAPI**.
- 1.4.8.** Nos termos dos §§2º e 4º do art. 62 da Lei 8666/93, o instrumento contratual previsto no art. 55 da Lei 8666/93 será substituído por nota de empenho;
- 1.5.** São parte integrante deste edital os seguintes anexos:
- 1.5.1.** Anexo I – Termo de Referência;
- 1.5.2.** Anexo II – Tabela de Valores Unitários do **CISAMAPI**;
- 1.5.3.** Anexo III - Requerimento de solicitação de credenciamento pessoa jurídica;
- 1.5.3.** Anexo IV - Modelo de declaração
- 1.5.4.** Anexo V - Minuta de termo de credenciamento a ser firmado;

## **2. DO OBJETO**

- 2.1.** O objeto deste Edital é o Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos.
- 2.2.** O valor total estimado do presente credenciamento, para o exercício financeiro de 2022, será de **R\$ 19.675.005,31 (dezenove milhões seiscentos e setenta e cinco mil e cinco reais e trinta e um centavos)**, apurado conforme estimativa do Anexo I e tabela de preços do Anexo II deste edital.

## **3. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

- 3.1.** Poderão habilitar-se, para credenciamento pessoas jurídicas de acordo com as necessidades listadas no Anexo I deste Edital e que apresentarem solicitação de credenciamento com os valores especificados neste instrumento, obedecidos à legislação em vigor.
- 3.2.** Não poderão participar deste credenciamento:
- 3.2.1.** Quaisquer interessados que se enquadrar nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993;
- 3.2.2.** Que estiverem, na data fixada para a apresentação dos envelopes, cumprindo penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com o **CONSÓRCIO** ou com os Municípios Consorciados que compõem o **CONSÓRCIO**, abaixo relacionados:
- 3.2.3.** Abre Campo, Acaiaca, Alvinópolis, Amparo do Serra, Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Dom Silvério, Guaraciaba, Jequeri, Mariana, Oratórios, Piedade de Ponte Nova, Ponte Nova, Raul Soares, Rio Casca, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, Santo Antônio do Gramma, São José do Goiabal, São Pedro dos Ferros, Sem Peixe e Urucânia;
- 3.2.4.** Empresa ou firma em que figurem em sua diretoria, como responsáveis legais ou técnicos, ou ainda como membros de conselho técnico, consultivo,

deliberativo, administrativo ou como sócios de qualquer natureza, empregados do CONSÓRCIO;

**3.2.5.** Empresa ou firma que figure no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS).

**3.3.** O credenciamento poderá ser requerido por prestadores com sede e/ou domicílio e/ou atuação nos locais relacionados no Anexo I deste edital;

**3.4.** A participação neste regulamento implica na aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

**3.5.** O prazo para credenciamento iniciar-se-á a partir do primeiro dia útil seguinte à data de publicação deste instrumento.

**3.6.** O credenciamento ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, vinculado, em qualquer caso, à manutenção da prestação dos serviços credenciados.

**3.7.** É assegurada a qualquer interessado, a qualquer tempo, a solicitação de credenciamento, assegurada a isonomia mediante aplicação das mesmas condições estabelecidas no credenciamento;

**3.8.** Nos termos do art. 4º da Portaria MS nº 2567/2016 será aplicado, no processo de credenciamento, preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos em relação às entidades privadas com fins lucrativos;

**3.8.1.** A preferência refere-se ao agendamento dos procedimentos.

**3.9.** Os Requerimentos para Credenciamento deverão ser encaminhados via e-mail: [licitacao@cisamapi.mg.gov.br](mailto:licitacao@cisamapi.mg.gov.br) ou via correios, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitações, para o endereço Avenida Ernesto Trivellato – nº 120 - Bairro Triângulo – Ponte Nova/MG, de segunda a sexta-feira das 07:00 hrs às 16:00hrs;

**3.10.** O envelope deverá conter na parte externa os seguintes dizeres:

**CRENCIAMENTO Nº 005/2022**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA -**  
**CISAMAPI**  
**PROPOSTA PARA CRENCIAMENTO**  
**(NOME DA PESSOA JURÍDICA)**  
**(CNPJ)**

**3.11.** Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade do CONSÓRCIO;

**3.12.** Para habilitar-se à contratação, a pessoa jurídica, deverá **apresentar o requerimento conforme modelo Anexo III**, conforme o caso, acompanhada dos documentos necessários, atendendo às seguintes exigências:

**3.12.1.** Ser datilografada ou impressa, sem emendas, rasuras e de maneira completa, expressa e inteligível;

**3.12.2.** Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos;

**3.12.3.** Constar dias e horários de disponibilidade de atendimento (conforme o caso)

**3.12.4.** Indicar o nome do Banco, número da Agência e da Conta Corrente para creditar os pagamentos;

**3.12.5.** Ser datada e assinada, sendo que na hipótese de pessoa jurídica a assinatura deverá ser do respectivo representante legal.

**3.12.6.** Todas as páginas da documentação deverão ser numeradas "pág. x/y" e rubricadas pelo responsável legal da licitante, não constituindo fato gerador de inabilitação a falta deste requisito, todavia, o licitante que não o fizer terá o seu direito de manifestação acerca dos documentos apresentados precluso, não podendo alegar em momento posterior a falta ou excesso de documentos acostados ao feito, havendo, todavia, a necessidade de se rubricar todas as páginas no momento do certame.

**3.13.** O requerimento de credenciamento terá natureza jurídica de proposta, para fins da Lei 8666/93, e observará a validade de 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação mediante ato formal do interessado;

#### **4. DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

##### **4.1. Habilitação jurídica, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:**

###### **4.1.1. Pessoas jurídicas:**

**4.1.1.1.** Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is);

**4.1.1.2.** Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;

**4.1.1.3.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros;

**4.1.1.4.** Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;

**4.1.1.5.** Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**4.1.1.6** Decreto de autorização no caso de sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

###### **4.1.2. Em caso de cooperativas:**

**4.1.2.1.** Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;

**4.1.2.2.** Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;

**4.1.2.3.** Ata de Fundação;

**4.1.2.3.** Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;

**4.1.2.4.** Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia que os aprovou;

**4.1.2.5.** Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

##### **4.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

**4.2.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de pessoa jurídica (CNPJ);

**4.2.2.** Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, mediante certidão

conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, quanto aos demais tributos federais, à dívida ativa da União e as contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, às contribuições instituídas a título de substituição e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em dívida ativa da União, por ela administradas;

**4.2.3.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de serviço (**FGTS**) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

**4.2.4.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão Negativa expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado em que estiver situada a sede do licitante.

**4.2.5.** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante

**4.2.6.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas expedida pelo TST;

**4.2.7.** As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 90 (noventa) dias contados da data da abertura da sessão pública.

### **4.3. Qualificação econômico-financeira:**

**4.3.1.** Certidão negativa de falência, concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data não superior a 90 (noventa) dias da data limite para recebimento das propostas.

**4.3.2.** Será admitida, em atendimento ao item 4.3.1 do presente Edital, a Certidão Cível ou a Certidão Negativa específica de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo sistema eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, com data não superior a 90 (noventa) dias da data limite para recebimento das propostas.

### **4.4. Qualificação técnica**

**4.4.1.** Alvará Sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

**4.4.1.1.** Estando o Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) vencido, será aceito protocolo ou declaração de revalidação juntamente com a cópia de Licença Sanitária vencida, desde que o protocolo tenha sido feito no prazo estabelecido pela vigilância.

**4.4.2.** Documento que demonstre que a empresa está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**4.4.3.** Certificado de Responsabilidade Técnica do responsável pelo estabelecimento, emitido pelo Conselho Regional competente.

**4.4.4.** Cópia do diploma do curso superior em medicina com reconhecimento pelo MEC e/ou prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo e/ou certidão negativa emitida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM).

**4.4.5.** No caso de atendimento de consultas nas especialidades indicadas na tabela do anexo I do referido edital, o profissional deverá apresentar para fins de credenciamento os seguintes documentos de forma não cumulativa: Registro de qualificação de especialista conforme art. 117 da Resolução CFM nº 2.217 de 27



de setembro de 2018; ou certificado de habilitação concedido pela AMB conforme Portaria AMB nº 01 de 09 de fevereiro de 2022; ou comprovação de experiência mínima de 03 (três) anos no exercício da medicina na respectiva área de interesse de consulta e curso de pós-graduação com o mínimo de 360 horas na respectiva área de interesse da consulta com reconhecimento do MEC.

**4.5.** Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – conforme **Anexo IV**.

**4.6.** Será realizada verificação como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

**4.6.1.** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

**4.6.2.** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)).

**4.6.2.1.** A consulta aos cadastros será realizada em nome da pessoa física e pessoa jurídica, registrando-se que será consultada também em nome de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

**4.6.2.2.** Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

**4.7.** Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para o credenciamento.

**4.8.** Toda a documentação exigida, conforme detalhamento previsto neste capítulo 4 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica, trabalhista e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

**4.9.** A análise dos documentos apresentados será realizada pela CPL do CISAMAPI, no prazo de 10 (DEZ) dias úteis, contados do protocolo do requerimento de credenciamento;

**4.10.** Todos os documentos pessoais e os que não forem eletrônicos deverão estar devidamente autenticados em cartório ou terá que ser apresentada a cópia juntamente com o documento original para que a autenticação possa ser feita no ato da apresentação.

## **5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.**

**5.1.** Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

01.02.01.10.302.0003.2009.3.3.90.39.00 - Fonte 102

01.02.01.10.302.0003.2023.3.3.90.39.00 - Fonte 112



**6. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.**

**6.1.** As pessoas jurídicas habilitadas serão convocadas para no prazo máximo de dez dias úteis assinarem o respectivo termo de credenciamento, conforme minutado Anexo V, observada a aplicação do disposto no art. 64 da Lei nº 8.666/1993.

**6.2.** O credenciamento será formalizado por intermédio de instrumento constante do Anexo V, presentes as cláusulas necessárias estabelecidas no art. 55 da Lei 8.666/1993.

**6.3.** O termo de credenciamento terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2024 e poderá ser prorrogado mediante prévio assentimento das partes, até o limite de sessenta meses, nos termos do art. 57, II da Lei 8666/93, aplicável subsidiariamente ao credenciamento;

**6.4.** O instrumento contratual, nos termos dos §§2º e 4º do art. 62 da Lei 8666/93, será substituído pela nota estimativa de despesa, prevista no §2º do art. 60 da Lei 4320/64, que será expedida em consonância com estimativa de procedimentos a serem realizados em favor da população dos Municípios consorciados, observada, em qualquer caso, em relação às obrigações entre as partes e demais cláusulas e condições de execução o disposto no termo de credenciamento a ser firmado;

**6.5.** O CISAMAPI providenciará a publicação resumida do instrumento de credenciamento na imprensa oficial.

**6.6.** O presente credenciamento tem caráter precário, podendo, a qualquer momento, mediante aviso prévio de trinta dias, o CREDENCIADO ou o CISAMAPI denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente ou no interesse próprio, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

**6.7.** Em caso de descredenciamento, os procedimentos em curso deverão ser concluídos pela credenciada;

**6.8.** O descredenciamento não eximirá a credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados ou outras responsabilidades que lhe possam ser imputadas em razão da execução dos serviços;

**6.9.** No caso de encontrar-se em processo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a credenciada não poderá solicitar descredenciamento.

**7. DO REGIME DE EXECUÇÃO.**

**7.1.** As condições de execução dos serviços constam do termo de credenciamento, observadas as regras gerais abaixo registradas;

**7.2.** O credenciado será responsável pela execução dos serviços médicos e consultas eletivas indicadas no Anexo I deste edital, mediante dias e horários escolhidos pelo mesmo para credenciamento;

**7.2.1.** As escalas das consultas eletivas poderão sofrer alterações mediante aviso prévio de 30 dias ao credenciado;

**7.3.** O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução deste credenciamento.

- 7.4.** O credenciado observará, em todos os serviços, as orientações técnicas e operacionais constantes neste termo;
- 7.5.** O agendamento dos pacientes será realizado pelos municípios em sistema próprio e online do CISAMAPI;
- 7.6.** A contratada não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa extra ou diferenças sob qualquer pretexto.
- 7.7.** Levando em consideração o princípio da economicidade, os municípios consorciados poderão optar em realizar os serviços médicos preferencialmente com empresas credenciadas que estiverem sediadas ou mais próximos dos limites da sede do município.
- 7.8.** A credenciada deverá colocar a disposição do CONTRATANTE os meios necessários à comprovação da qualidade dos serviços prestados;
- 7.9.** Os serviços serão prestados de acordo com as informações indicadas no Termo de credenciamento constante Anexo V e demais anexos deste edital.
- 7.10.** O credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

#### **8. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

- 8.1.** Os serviços serão remunerados com base nos valores da tabela do CONSÓRCIO, de acordo com o Anexo I deste edital.
- 8.2.** É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário, cidadão do Município Consorciado, qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios;
- 8.3.** Os pagamentos serão realizados vinculados ao repasse previamente estipulado em devido contrato de rateio, celebrado entre o município consorciado e o CISAMAPI e/ou ao repasse referente à Programação Pactuada Integrada – PPI.
- 8.4.** O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.
- 8.5.** Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.
- 8.6.** Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pelo CISAMAPI, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, *pro rata*.
- 8.7.** Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
- 8.8.** Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, o CISAMAPI efetuará a retenção legal de tributos e contribuições previstos na legislação.

**8.9.** O CISAMAPI realizará a aferição das faturas e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.

**8.10.** Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

**8.11.** O CISAMAPI deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

**8.11.1.** O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

**8.12.** É vedado ao contratado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do credenciamento.

**8.13.** O valor total do credenciamento é estimado em **R\$ 19.675.005,31 (dezenove milhões seiscentos e setenta e cinco mil e cinco reais e trinta e um centavos)**, em conformidade com os contratos de rateio dos municípios, e o preço unitário indicado no Anexo I deste edital;

**8.14.** A consolidação dos procedimentos e serviços de saúde fornecidos pelos Municípios Consorciados, devidamente descritos e caracterizados no Anexo I, decorre dos respectivos planos de saúde e deliberações dos Conselhos Municipais de responsabilidade direta de cada Ente Consorciado no âmbito da sua respectiva competência;

**8.15.** O Anexo I poderá ser alterado mediante o atendimento cumulativo das seguintes condições:

**8.15.1.** Justificativa prévia formal realizada por qualquer dos Entes Consorciados acompanhada da deliberação do Conselho Municipal de Saúde aprovando a alteração; e

**8.15.2.** Que o valor total estimado constante do item 8.12 seja mantido ou, na hipótese de extrapolação do referido valor, que seja apontado, por ato formal da contabilidade do CONSÓRCIO, a fonte de recursos financeira e orçamentária para acobertar o extrapolação do valor total estimado do credenciamento decorrente da alteração a ser procedida no Anexo I;

**8.16.** O responsável pela gestão e fiscalização do contrato enviará ao CISAMAPI até o dia 15 de cada mês relatórios de execução dos serviços para conferência e autorização da nota fiscal.

## **9. DO REAJUSTE.**

**9.1.** Os valores decorrentes deste edital serão fixos e irremovíveis, salvo na hipótese de a tabela do CISAMAPI sofrer alterações, que poderão variar para reduções ou majorações, conforme deliberação do Conselho de Secretários e/ou Assembleia Geral.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO.**

**10.1.** O CISAMAPI obriga-se a:

**10.1.1.** Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no termo de

credenciamento;

**10.1.2.** Realizar a fiscalização da execução do objeto do credenciamento através de servidor designado para tal função;

**10.1.3.** Aplicar à CREDENCIADA as sanções cabíveis;

**10.1.4.** Documentar as ocorrências havidas na execução do objeto do credenciamento;

**10.1.5.** Fiscalizar o cumprimento das obrigações pela CREDENCIADA;

**10.1.6.** Publicar os extratos do termo de credenciamento e de seus aditivos se houver.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS.**

**11.1.** O CREDENCIADO obriga-se a:

**11.1.1.** Indicar formalmente ao CISAMAPI os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;

**11.1.2.** Colocar à disposição do CONTRATANTE os meios necessários à comprovação da qualidade dos serviços prestados.

**11.1.3.** Executar os serviços médicos conforme indicado na proposta apresentada e nos horários e dias disponíveis;

**11.1.4.** Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pelo CISAMAPI, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;

**11.1.5.** Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CISAMAPI;

**11.1.6.** Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

**11.1.7.** Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte do CISAMAPI como inadequada para a prestação dos serviços;

**11.1.8.** Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do CISAMAPI, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;

**11.1.9.** Relatar ao CISAMAPI toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

**11.1.10.** Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do credenciamento, nos termos da legislação aplicável;

**11.1.11.** Manter, durante a execução do credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação constantes do edital que deu origem ao credenciamento;

**11.1.12.** Executar os serviços objeto do credenciamento obedecendo ao procedimento prescrito pelas normas do Ministério da Saúde, da Vigilância Sanitária, pelo respectivo conselho de classe e, por fim, pelas normas baixadas pelo CISAMAPI;

**11.1.13.** Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do CREDENCIANTE;

**11.1.14.** Comunicar ao CISAMAPI, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados do término do prazo de execução dos serviços, os motivos que impossibilitaram o cumprimento dos prazos previstos neste instrumento;

**11.1.15.** À CREDENCIADA cabe assumir a responsabilidade por:

**11.1.15.1.** Responder, em relação aos seus funcionários, que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CISAMAPI, por todas as despesas decorrentes da execução do contrato e por outras correlatas, tais como salários, seguros de acidentes, tributos, inclusive encargos previdenciários e obrigações

**11.1.15.2.** sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, indenizações, vale-

refeição, vale-transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Poder Público;

**11.1.15.3.** A inadimplência da CREDENCIADA, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao CISAMAPI, nem pode onerar o objeto deste termo de credenciamento, razão pela qual a CREDENCIADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CISAMAPI;

**11.1.16.** Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

**11.1.17.** Submeter-se à eventual regulação instituída pelo CISAMAPI e/ou Ente Consorciado;

**11.1.18.** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou similar, onde conste, também, a inscrição "Este serviço foi custeado com recursos públicos provenientes do SUS";

**11.1.19.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**11.1.20.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

**11.1.21.** São expressamente vedadas à CREDENCIADA:

**11.1.21.1.** A contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CISAMAPI ou dos Municípios Consorciados durante a vigência deste termo de credenciamento;

**11.1.21.2.** A subcontratação total ou parcial de outra empresa para a execução do objeto deste termo de credenciamento.

## **12. DAS SANÇÕES.**

**12.1.** Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do termo de credenciamento, o CREDENCIADO estará sujeito à multa de 0,33% (trinta três centésimos por cento), até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do credenciamento, em relação ao item em que foi credenciado, observada a respectiva quantidade estimada para o período, por dia de atraso, aplicada na forma prevista no art. 86 da Lei nº 8.666/1993.

**12.1.1.** A multa acima não impede que o CONSÓRCIO rescinda unilateralmente o termo de credenciamento (descredenciamento) e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

**12.2.** O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 87 da Lei nº 8.666/1993, às seguintes penalidades:

**12.2.1.** Advertência;

**12.2.2.** Em caso de inexecução parcial, multa compensatória de 0,33% (TRINTA TRÊS CENTÉSIMOS POR CENTO) sobre o valor dos itens em que foi credenciado, observada a respectiva quantidade estimada para o período, por ocorrência, até o limite de 10% (dez por cento);

**12.2.3.** Em caso de inexecução total, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do credenciamento, em relação aos itens em que foi credenciado;

**12.2.4.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com CONSÓRCIO e os Municípios Consorciados, por prazo não superior



**12.2.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que

seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir o CONSÓRCIO e/ou Municípios Consorciados pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

**12.3.** As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

**12.3.1.** Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**12.3.2.** Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

**12.3.3.** Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

**12.4.** As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

**12.5.** A multa será descontada da garantia do termo de credenciamento, caso tenha sido formalizada, ou ainda de pagamentos eventualmente devidos pelo CONSÓRCIO ou cobrada judicialmente.

### **13. DA RESCISÃO.**

**13.1.** O termo de credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993, conforme abaixo descrito:

**13.1.1.** Determinado por ato unilateral e motivado do CONSÓRCIO, nos seguintes casos:

**13.1.1.1.** Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

**13.1.1.2.** Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação ao CONSÓRCIO;

**13.1.1.3.** Atraso injustificado no início dos serviços;

**13.1.1.4.** A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que importem em descumprimento às vedações contidas neste edital e no termo de credenciamento;

**13.1.1.5.** Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

**13.1.1.6.** Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;

**13.1.1.7.** A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

**13.1.1.8.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do credenciamento;

**13.1.1.9.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento,

justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o termo de credenciamento;

**13.1.1.10.** Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do termo de credenciamento; e,

**13.1.1.11.** Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

**13.1.2.** Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para o CONSÓRCIO e/ou Municípios Consorciados;

**13.1.2.1.** Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

**13.2.** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

#### **14. DOS RECURSOS.**

**14.1.** Dos atos praticados pelo CONSÓRCIO referentes ao indeferimento dos pedidos de credenciamento e demais procedimentos previstos neste Edital caberão recursos administrativos na forma e nos prazos previstos no art. 109 da Lei nº 8.666/1993.

**14.2.** O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal.

**14.3.** Os recursos deverão ser protocolados no endereço sede do CISAMAPI, sito à Avenida Ernesto Trivellato, nº 120 - Bairro Triângulo - Ponte Nova- MG, CEP: 35430-141, no horário correspondido entre 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 horas.

#### **15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES.**

**15.1.** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 5 (cinco) dias úteis após a data da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

**15.2.** Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados no endereço sede do CISAMAPI, sito à Avenida Ernesto Trivellato, nº 120 - Bairro Triângulo - Ponte Nova- MG, CEP: 35430-141, no horário correspondido entre 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 horas.

**15.3.** Caberá à Comissão Permanente de Licitação julgar e responder as impugnações.

**15.4.** Em até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para encerramento do credenciamento, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos que deverão ser apresentados na Avenida Ernesto Trivellato, nº 120 - Bairro Triângulo - Ponte Nova/MG, CEP: 35430-141, no horário correspondido entre 07:00 às 12:00 e 13:30 às 17 horas ou através do endereço de e-mail [licitacao@cisamapi.mg.gov.br](mailto:licitacao@cisamapi.mg.gov.br). As respostas aos pedidos de esclarecimentos poderão ocorrer através de e-mail ou, para ciência de qualquer interessado, através de mensagem disponibilizada na página [www.cisamapi.com.br](http://www.cisamapi.com.br).



**16.1.** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta;

**16.2.** É facultada a autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta;

**16.3.** Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar o andamento do processo, cabendo ao mesmo verificar junto ao site eletrônico [www.cisamapi.com.br](http://www.cisamapi.com.br) ou na publicação no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, qualquer publicação com esta finalidade;

**16.4.** Os credenciados serão responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época ou fase do processo, devendo atualizar os dados referentes ao responsável técnico, sempre que houver alterações;

**16.5.** Nenhuma indenização será devida aos credenciados pela elaboração e/ou apresentação de documentos relativos ao presente edital;

**16.6.** Na contagem dos prazos será observado o disposto no artigo 110 da Lei nº 8.666/93.

**16.7.** Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/1993 e nas demais Leis, Decretos, Portarias e Instruções Normativas a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

**16.8.** O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o de Ponte Nova, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Ponte Nova, Minas Gerais, 15 de julho de 2024.

**Gabriel Gustavo Ferraz**  
**Agente de Contratação**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos, conforme especificações na planilha 4.2.

**1.2.** O edital de credenciamento ficará disponível para credenciamento dos interessados a partir do primeiro dia útil seguinte após a publicação deste instrumento.

**2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

**2.1.** O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga propõe a contratação de procedimentos médicos, na forma e condições estabelecidas neste Termo.

**2.2.** Os atendimentos poderão ser realizados na sede das credenciadas, ou seja, consultórios/clínicas e ou hospitais e também nas Unidades Assistenciais do CISAMAPI em Ponte Nova e em Rio Casca. O objetivo da abertura desse edital é oferecer serviços médicos eletivos, exames e cirurgias para os municípios consorciados, proporcionando um atendimento humanizado e eficiente no cuidado da saúde dos usuários dos serviços de saúde destes municípios.

**2.3** A solicitação da abertura do credenciamento originou-se devido à necessidade dos municípios de manterem os serviços prestados e diante do aumento da demanda por determinadas especialidades que até o momento não possuem muitos prestadores credenciados.

**3. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO OBJETO**

**3.1.** O agendamento dos pacientes para os serviços médicos especializados eletivos será realizado pelos municípios em sistema próprio e online do CISAMAPI, que serão realizados em regime de escala e será definido com a empresa credenciada e o município consorciado.

**3.2.** O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa extra ou diferenças sob qualquer pretexto.

**3.3.** A quantidade de procedimentos é de mera estimativa de acordo com a demanda dos municípios consorciados repassadas pelos secretários municipais de saúde para o CISAMAPI.

**4. ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA PARA A DESPESA E SERVIÇOS CREDENCIADOS**

**4.1.** A estimativa orçamentária referente ao repasse estipulado em devido contrato de rateio e totaliza o valor de R\$ 10.719.773,76 (dez milhões setecentos e dezenove mil setecentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos) e o valor de R\$ 8.955.231,35 (oito milhões novecentos e cinquenta e cinco mil duzentos e trinta e um reais e trinta e cinco centavos) este valor é referente a futura e eventual estimativa de repasse dos municípios, totalizando o valor global do credenciamento de **R\$ 19.675,005,31 (dezenove milhões e seiscentos e setenta e cinco mil e cinco reais e trinta e um centavos).**

**4.2. Serviços que serão credenciados:**

| ITEM | PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS   | VALOR        |
|------|---|--------------|
| 1    | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA                                     | R\$ 46,86    |
| 2    | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM TURBINOPLASTIA)  | R\$ 1.490,00 |
| 3    | ANATOMO - PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO) | R\$ 24,00    |
| 4    | ANATOMO - BIÓPSIA EM LAMINAS DE PAAF ATÉ 5 EXAMES   | R\$ 28,00    |
| 5    | ANATOMO - BIÓPSIA EM MARGENS DE LESOES DE PELE E PEQUENOS TUMORES                                       | R\$ 24,00    |
| 6    | ANATOMO - BIÓPSIA EM PEÇA CIRURGICA SIMPLES OU PELE   | R\$ 54,00    |
| 7    | ANATOMO - COLORAÇÃO ESPECIAL  | R\$ 15,00    |
| 8    | ANATOMO BIÓPSIA SIMPLES POR LESÃO   | R\$ 28,00    |
| 9    | ANATOMO BIÓPSIA SIMPLES POR LESÃO - ANTRO E CORPO   | R\$ 56,00    |
| 10   | ANESTESIA GERAL   | R\$ 300,00   |
| 11   | ANGIOPLASTIA CORONARANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS - 01 DIÁRIA ENF.                                     | R\$ 3.975,00 |
| 12   | ANGIOPLASTIA CORONARANA COM IMPLANTE DE STENT - 01 DIÁRIA ENF.  | R\$ 3.975,00 |
| 13   | ANGIOPLASTIA CORONARANA PRIMARIA-INCLUINDO 01 DIÁRIA ENF  | R\$ 5.163,00 |
| 14   | ANGIOPLASTIA CORONARANA SEM STENT - 01 DIÁRIA ENF.  | R\$ 3.975,00 |
| 15   | ANGIORESSONÂNCIA 1 SEGMENTO: COXA OU PERNA; BRAÇO OU ANTEBRAÇO  | R\$ 385,00   |
| 16   | ANGIORESSONÂNCIA 2 SEGMENTOS: COXA E PERNA; BRAÇO E ANTEBRAÇO   | R\$ 924,00   |
| 17   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 1 SEGMENTO  | R\$ 385,00   |
| 18   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 2 SEGMENTOS   | R\$ 924,00   |
| 19   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO PESCOÇO  | R\$ 385,00   |
| 20   | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 1 SEGMENTO  | R\$ 385,00   |
| 21   | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 2 SEGMENTOS   | R\$ 924,00   |
| 22   | ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA  | R\$ 385,00   |
| 23   | ANGIORESSONÂNCIA DO TÓRAX   | R\$ 385,00   |
| 24   | ANGIORESSONÂNCIA SACRO ILÍACAS  | R\$ 385,00   |
| 25   | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (1 SEGMENTO)                          | R\$ 385,00   |
| 26   | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (1 SEGMENTO)                          | R\$ 385,00   |
| 27   | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO CRÂNIO   | R\$ 385,00   |
| 28   | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO PESCOÇO  | R\$ 385,00   |
| 29   | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DA PELVE   | R\$ 396,00   |
| 30   | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 396,00   |
| 31   | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO   | R\$ 330,00   |
| 32   | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO CRÂNIO  | R\$ 396,00   |
| 33   | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO TÓRAX   | R\$ 330,00   |
| 34   | ANGIOTOMOGRAFIA DA BASE DO CRÂNIO   | R\$ 396,00   |

|    |   |                         |
|----|---|-------------------------|
| 35 | ANGIOTOMOGRAFIA DA PORTA-ESPLÊNICA  | R\$ 330,00              |
| 36 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN ( AORTA ABDOMINAL)   | R\$ 396,00              |
| 37 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL  | R\$ 396,00              |
| 38 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA   | R\$ 330,00              |
| 39 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TÓRACO-ABDOMINAL   | R\$ 330,00              |
| 40 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS  | R\$ 396,00              |
| 41 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS RENAIIS   | R\$ 396,00              |
| 42 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS  | R\$ 330,00              |
| 43 | ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES   | R\$ 330,00              |
| 44 | ANGIOTOMOGRAFIA DE SEGMENTO APENDICULAR (COXA OU PERNA)                                     | R\$ 330,00              |
| 45 | ANGIOTOMOGRAFIA DO TÓRAX (TEP)  | R\$ 275,00              |
| 46 | ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES  | R\$ 330,00              |
| 47 | ANGIOTOMOGRAFIA DOS VASOS INTRAC. DA BASE   | R\$ 330,00              |
| 48 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DA PELVE   | R\$ 330,00              |
| 49 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 396,00              |
| 50 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO CRÂNIO  | R\$ 330,00              |
| 51 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO PESCOÇO   | R\$ 330,00              |
| 52 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO TÓRAX   | R\$ 330,00              |
| 53 | ANUSCOPIA   | R\$ 29,00               |
| 54 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO                                 | R\$ 900,00              |
| 55 | AUDIOMETRIA   | R\$ 42,00               |
| 56 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                     | R\$ 350,00              |
| 57 | AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA  | R\$ 325,50              |
| 58 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ( propedêutica de glaucoma)                                 | R\$ 20,92               |
| 59 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA   | R\$ 350,00              |
| 60 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL)  | R\$ 250,00              |
| 61 | BIOPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR USG OU RX-AGULHA GROSSA | R\$ 600,00              |
| 62 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA COM EMISSÃO DE LAUDO - CISAMAPI                                 | R\$ 40,00               |
| 63 | CANTOPLASTIA LATERAL  | R\$ 900,00              |
| 64 | CANTOPLASTIA MEDIAL   | R\$ 900,00              |
| 65 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA   | R\$ 800,00              |
| 66 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREOFAGO  | R\$ 1.950,00            |
| 67 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  | R\$ 280,00              |
| 68 | <del>CATARATA W—PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº2</del>                            | <del>R\$ 2.120,00</del> |
| 69 | CATERISMO   | R\$ 1.445,00            |
| 70 | CERATOMETRIA  | R\$ 30,00               |
| 71 | CIRURGIA BARIÁTRICA   | R\$ 17.435,00           |
| 72 | COLONOSCOPIA  | R\$ 835,00              |
| 73 | COLONOSCOPIA (CONTAGEM)   | R\$ 400,00              |
| 74 | COLONOSCOPIA COM MUCOECTOMIA (CONTAGEM)   | R\$ 550,00              |
| 75 | COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM ALÇA (CONTAGEM)   | R\$ 550,00              |
| 76 | CONSULTA CARDIOPEDIÁTRICA   | R\$ 110,00              |

|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 77  | CONSULTA EM CARDIOLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 78  | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL   | R\$ 55,00    |
| 79  | CONSULTA EM DERMATOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 80  | CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA   | R\$ 110,00   |
| 81  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 82  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  | R\$ 110,00   |
| 83  | CONSULTA EM HEMATOLOGIA  | R\$ 110,00   |
| 84  | CONSULTA EM MASTOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 85  | CONSULTA EM NEFROLOGIA   | R\$ 110,00   |
| 86  | CONSULTA EM NEUROCIRURGIA  | R\$ 55,00    |
| 87  | CONSULTA EM NEUROLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 88  | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 89  | CONSULTA EM ORTOPEDIA  | R\$ 55,00    |
| 90  | CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 91  | CONSULTA EM PROCTOLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 92  | CONSULTA EM PSIQUIATRIA  | R\$ 48,40    |
| 93  | CONSULTA EM UROLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 94  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA                           | R\$ 110,00   |
| 95  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR  | R\$ 55,00    |
| 96  | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA                | R\$ 55,00    |
| 97  | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA E PLÁSTICA OCULAR | R\$ 110,00   |
| 98  | CONSULTA P/ DIAGNOSTICO/ REAVALIACAO DE GLAUCOMA (01 ANO)                            | R\$ 46,86    |
| 99  | CONTRASTE VENOSO   | R\$ 150,00   |
| 100 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS   | R\$ 650,00   |
| 101 | CORREÇÃO DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO  | R\$ 850,00   |
| 102 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO - (propedêutica de glaucoma)                   | R\$ 50,00    |
| 103 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA   | R\$ 4.000,00 |
| 104 | DENSITOMETRIA OSSEA  | R\$ 132,55   |
| 105 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI INFANTIL)                                | R\$ 646,27   |
| 106 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II) - 01 DIÁRIA                   | R\$ 957,44   |
| 107 | DUPPLEX SCAN 1 MEMBRO  | R\$ 187,00   |
| 108 | DUPPLEX SCAN 2 MEMBROS   | R\$ 315,00   |
| 109 | DUPPLEX SCAN DE ARTÉRIAS RENAIIS   | R\$ 271,80   |
| 110 | DUPPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS   | R\$ 280,00   |
| 111 | ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLER                                     | R\$ 80,00    |
| 112 | ELETRONECEFALOGRAMA (LAUDO À DISTÂNCIA)  | R\$ 10,00    |
| 113 | ELETRONEUROMIOGRAMA ( 2 MEMBROS)   | R\$ 320,00   |
| 114 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (HOSPITAL PONTE NOVA )  | R\$ 270,00   |
| 115 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ( HOSPITAL ABRE CAMPO)                                     | R\$ 220,00   |
| 116 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)                                      | R\$ 163,52   |
| 117 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CONTAGEM)   | R\$ 187,00   |
| 118 | ENTEROTOMOGRAMA  | R\$ 396,00   |

|     |   |               |
|-----|---|---------------|
| 119 | EPILAÇÃO A LASER  | R\$ 100,00    |
| 120 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS  | R\$ 100,00    |
| 121 | ESCLEROTERAPIA DE VARIZES COM ESPUMA ECO GUIADA -VIÇOSA   | R\$ 950,00    |
| 122 | ESCLEROTERAPIA KIYOMITSU - PONTE NOVA   | R\$ 401,00    |
| 123 | EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                                   | R\$ 350,00    |
| 124 | EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA  | R\$ 550,00    |
| 125 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMORPALPEBRAL  | R\$ 350,00    |
| 126 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 1.500,00  |
| 127 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 965,00    |
| 128 | FISIOTERAPIA MOTORA   | R\$ 28,02     |
| 129 | FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA   | R\$ 28,02     |
| 130 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER  | R\$ 150,00    |
| 131 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER  | R\$ 300,00    |
| 132 | GONIOSCOPIA - ( propedêutica de glaucoma )  | R\$ 20,92     |
| 133 | IMPEDANCIOMETRIA  | R\$ 46,00     |
| 134 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR   | R\$ 1.600,00  |
| 135 | INJEÇÃO INTRAVÍTREA (SEM A MEDICAÇÃO)   | R\$ 750,00    |
| 136 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (INCLUI MEDICAMENTO)                                       | R\$ 1.000,00  |
| 137 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (INCLUI MEDICAMENTO)   | R\$ 2.800,00  |
| 138 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (INCLUI MEDICAMENTO)                                      | R\$ 2.400,00  |
| 139 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA (MEDICAÇÃO COM O PACIENTE)  | R\$ 450,00    |
| 140 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA DE OZURDEX (INCLUI MEDICAMENTO)   | R\$ 3.850,00  |
| 141 | IRIDECTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)   | R\$ 200,00    |
| 142 | IRIDOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  | R\$ 200,00    |
| 143 | LOGOaudiometria (LDV- IRF -LRF)   | R\$ 52,50     |
| 144 | MAMOGRAFIA  | R\$ 75,00     |
| 145 | MAMOPLASTIA REDUTORA SEM SILICONE   | R\$ 12.200,00 |
| 146 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea   | R\$ 115,00    |
| 147 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)  | R\$ 65,00     |
| 148 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL  | R\$ 50,00     |
| 149 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DOIS STENT  | R\$ 10.144,76 |
| 150 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT   | R\$ 6.045,00  |
| 151 | OPME P/ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA  | R\$ 10.144,76 |
| 152 | OPME P/ANGIOPLASTIA SEM IMPLANTE DE STENT   | R\$ 1.976,76  |
| 153 | PAAF DE MAMA - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA)                 | R\$ 320,00    |
| 154 | PAAF TIREÓIDE - PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTANIA POR AGULHA FINA DA TIREÓIDE (GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA) | R\$ 399,00    |
| 155 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - ( propedêutica de glaucoma )   | R\$ 50,00     |
| 156 | PENTACAM BINOCULAR  | R\$ 280,00    |
| 157 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA  | R\$ 700,00    |
| 158 | POLIPECTOMIA  | R\$ 453,00    |



|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 159 | PUNÇÃO LOMBAR COM ANALISE DE LIQUOR   | R\$ 500,00   |
| 160 | PUNÇÃO LOMBAR COM PRESSÃO DE ABERTURA E ANALISE DE LIQUOR.  | R\$ 500,00   |
| 161 | PUNÇÃO PARA BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX, US, CT (BIOPSIA FIGADO, RIM) | R\$ 525,28   |
| 162 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)   | R\$ 230,00   |
| 163 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL  | R\$ 1.000,00 |
| 164 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA OU BLEFARORRAFIA                                 | R\$ 900,00   |
| 165 | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA  | R\$ 1.500,00 |
| 166 | RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO   | R\$ 900,00   |
| 167 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE   | R\$ 937,20   |
| 168 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA   | R\$ 404,25   |
| 169 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA   | R\$ 404,25   |
| 170 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ATM   | R\$ 404,25   |
| 171 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL  | R\$ 808,50   |
| 172 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA  | R\$ 346,50   |
| 173 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BASE DO CRÂNIO   | R\$ 346,50   |
| 174 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL   | R\$ 404,25   |
| 175 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLANGIOGRAFIA   | R\$ 404,25   |
| 176 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR  | R\$ 346,50   |
| 177 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA  | R\$ 346,50   |
| 178 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA   | R\$ 346,50   |
| 179 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE   | R\$ 346,50   |
| 180 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA BILATERAL   | R\$ 808,50   |
| 181 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO  | R\$ 404,25   |
| 182 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)                               | R\$ 404,25   |
| 183 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA  | R\$ 346,50   |
| 184 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MASTÓIDES   | R\$ 404,25   |
| 185 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ÓRBITAS   | R\$ 404,25   |
| 186 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 404,25   |
| 187 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR +PELVE)                                    | R\$ 808,50   |
| 188 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEBRAÇO  | R\$ 346,50   |
| 189 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ   | R\$ 346,25   |
| 190 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO  | R\$ 346,25   |
| 191 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO   | R\$ 346,25   |
| 192 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COXO-FEMURAL UNILATERAL  | R\$ 404,50   |
| 193 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO   | R\$ 346,50   |
| 194 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO DEDO   | R\$ 404,25   |
| 195 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO   | R\$ 346,50   |
| 196 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)                 | R\$ 346,50   |
| 197 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO  | R\$ 346,50   |
| 198 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ   | R\$ 404,25   |
| 199 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO  | R\$ 404,25   |
| 200 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL  | R\$ 404,25   |



|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 201 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO   | R\$ 404,25   |
| 202 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL   | R\$ 346,50   |
| 203 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO COCCX   | R\$ 346,50   |
| 204 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO ILÍACO  | R\$ 346,50   |
| 205 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX   | R\$ 404,25   |
| 206 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO   | R\$ 346,50   |
| 207 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS OSSOS TEMPORAIS BILATERAL  | R\$ 970,20   |
| 208 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS SEIOS DA FACE  | R\$ 346,50   |
| 209 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL  | R\$ 808,50   |
| 210 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPÓFISE DA SELA TÚRCICA   | R\$ 346,50   |
| 211 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA URORESSONÂNCIA   | R\$ 462,00   |
| 212 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR  | R\$ 60,00    |
| 213 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORECÊNCIA)  | R\$ 130,00   |
| 214 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA   | R\$ 55,23    |
| 215 | SEDAÇÃO ( PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES)   | R\$ 300,00   |
| 216 | SEPTOPLASTIA (COM TURBINOPLASTIA)  | R\$ 2.270,00 |
| 217 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO   | R\$ 570,79   |
| 218 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA   | R\$ 755,01   |
| 219 | SINUSOTOMIA BILATERAL  | R\$ 866,46   |
| 220 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL   | R\$ 891,28   |
| 221 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR   | R\$ 895,33   |
| 222 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS   | R\$ 150,00   |
| 223 | SUTURA DE CONJUNIVA  | R\$ 350,00   |
| 224 | SUTURA DE CórNEA   | R\$ 800,00   |
| 225 | SUTURA DE ESCLERA  | R\$ 1.300,00 |
| 226 | SUTURA DE PÁLPEBRAS  | R\$ 850,00   |
| 227 | TAP TEST- AVALIAÇÃO DE POSSIVEL RESPOSTA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL | R\$ 2.200,00 |
| 228 | TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉRICO   | R\$ 80,00    |
| 229 | TESTE DE SCHRMER   | R\$ 100,00   |
| 230 | TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA  | R\$ 60,00    |
| 231 | TIMPANOTOMIA   | R\$ 400,00   |
| 232 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO - SEGMENTO APENDICULAR (PUNHO, OMBRO, MÃO, PÉ, ETC)        | R\$ 173,25   |
| 233 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO (ESTERNO CLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)         | R\$ 210,00   |
| 234 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR UNILATERAL                              | R\$ 231,00   |
| 235 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA - CADA SEGMENTO ADICIONAL                                       | R\$ 52,50    |
| 236 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)             | R\$ 346,50   |
| 237 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA   | R\$ 346,50   |
| 238 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES               | R\$ 231,00   |
| 239 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA   | R\$ 210,00   |
| 240 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIÃO CERVICAL (TIREÓIDE, PARATIRÓIDE, FARINGE E ESTRUTURAS)          | R\$ 285,75   |
| 241 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA SELA TÚRCICA   | R\$ 173,25   |

|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 242 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA TRANSIÇÃO CRÂNIO CERVICAL  | R\$ 288,75   |
| 243 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ADRENAIS  | R\$ 415,80   |
| 244 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS INFERIORES   | R\$ 328,02   |
| 245 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS SUPERIORES (OMBRO, COTOVELO, PUNHO)                        | R\$ 328,02   |
| 246 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACAS  | R\$ 173,25   |
| 247 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS MASTÓIDES OU ORELHAS  | R\$ 231,00   |
| 248 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS   | R\$ 173,25   |
| 249 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT   | R\$ 350,00   |
| 250 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA SPECTRALLIS - BINOCULAR                                 | R\$ 410,00   |
| 251 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 241,50   |
| 252 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, Pelve e RETROPERITÔNIO)                 | R\$ 415,80   |
| 253 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO C/ CONTRASTE OU S/ CONTRASTE                                      | R\$ 189,00   |
| 254 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO HEMITÓRAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)  | R\$ 367,29   |
| 255 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO (PROTOCOLO DE LYON)   | R\$ 462,00   |
| 256 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) | R\$ 231,00   |
| 257 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL  | R\$ 173,25   |
| 258 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)  | R\$ 210,00   |
| 259 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (PERNA OU TORNOZELO)                                | R\$ 173,25   |
| 260 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX  | R\$ 231,00   |
| 261 | TONOMETRIA   | R\$ 3,40     |
| 262 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÓRNEA   | R\$ 80,00    |
| 263 | TRABECULECTOMIA  | R\$ 1.050,00 |
| 264 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXERESE DE PTERÍGIO   | R\$ 350,00   |
| 265 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/ TOTAL                             | R\$ 1.301,00 |
| 266 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRÍQUIASE COM OU SEM ENXERTO   | R\$ 850,00   |
| 267 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSEPALPEBRAL   | R\$ 2.050,00 |
| 268 | ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL   | R\$ 49,90    |
| 269 | ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER   | R\$ 63,15    |
| 270 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                 | R\$ 49,90    |
| 271 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  | R\$ 57,48    |
| 272 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO  | R\$ 49,90    |
| 273 | <del>ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</del> PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº4                  | R\$ 98,56    |
| 274 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO  | R\$ 101,20   |
| 275 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL   | R\$ 49,90    |
| 276 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B   | R\$ 200,00   |
| 277 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES   | R\$ 49,90    |

|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 278 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)  | R\$ 49,90    |
| 279 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA   | R\$ 830,00   |
| 280 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA com sedação   | R\$ 936,00   |
| 281 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE  | R\$ 57,48    |
| 282 | ULTRA-SONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO   | R\$ 49,90    |
| 283 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL  | R\$ 57,48    |
| 284 | ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA  | R\$ 300,00   |
| 285 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA   | R\$ 49,90    |
| 286 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO  | R\$ 63,15    |
| 287 | ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)   | R\$ 49,90    |
| 288 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   | R\$ 49,90    |
| 289 | UROTOMOGRAMA  | R\$ 396,00   |
| 290 | VÍDEO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA RÍGIDA   | R\$ 160,00   |
| 291 | VÍDEO NASO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA FLEXÍVEL  | R\$ 160,00   |
| 292 | VITRECTOMIA ANTERIOR  | R\$ 1.040,00 |
| 293 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ENDOLASER   | R\$ 5.080,28 |
| 294 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER                              | R\$ 5.710,28 |
| 295 | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA, PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA) | R\$ 130,00   |
| 296 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CVC) (PONTE NOVA)                                     | R\$ 100,00   |
| 297 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (PONTE NOVA)  | R\$ 130,00   |
| 298 | RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR (RET) (PONTE NOVA)   | R\$ 100,00   |
| 299 | RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO) (PONTE NOVA)   | R\$ 400,00   |
| 300 | TESTE DE SCHIRMER (PONTE NOVA)  | R\$ 100,00   |
| 301 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (PONTE NOVA)   | R\$ 130,00   |
| 302 | CORREÇÃO DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (PONTE NOVA)  | R\$ 1.897,00 |
| 303 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (PONTE NOVA)   | R\$ 4.360,00 |
| 304 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS A LASER (PONTE NOVA)   | R\$ 364,00   |
| 305 | EXÉRESE DE TUMOR CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)   | R\$ 568,00   |
| 306 | SIMBLEFAROPLASTIA (PONTE NOVA)  | R\$ 600,00   |
| 307 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA)   | R\$ 330,00   |
| 308 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMORPALPEBRAL (PONTE NOVA)   | R\$ 464,00   |
| 309 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÍASE COM OU SEM ENXERTO (PONTE NOVA)  | R\$ 3.397,00 |
| 310 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO (PONTE NOVA)  | R\$ 1.000,00 |
| 311 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL) (PONTE NOVA)   | R\$ 409,00   |
| 312 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA (PONTE NOVA)   | R\$ 722,00   |
| 313 | CANTOPLASTIA MEDIAL (PONTE NOVA)  | R\$ 3.522,00 |
| 314 | CRIOTERAPIA OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 3.050,00 |
| 315 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (PONTE NOVA)   | R\$ 250,00   |
| 316 | INJEÇÃO INTRA-VÍTREO (SEM A MEDICAÇÃO) (PONTE NOVA)   | R\$ 814,00   |
| 317 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PONTE NOVA)   | R\$ 3.400,00 |
| 318 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PONTE NOVA)   | R\$ 1.040,00 |

|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 319 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ÓLEO DE SILICONE, E ENDOLASER (PONTE NOVA)   | R\$ 7.150,00 |
| 320 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (PONTE NOVA)  | R\$ 1.735,00 |
| 321 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (PONTE NOVA)  | R\$ 2.485,00 |
| 322 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (PONTE NOVA)   | R\$ 1.050,00 |
| 323 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (PONTE NOVA)   | R\$ 3.068,00 |
| 324 | INJEÇÃO INTRAVÍREO DE OZOURDEX (PONTE NOVA)   | R\$ 6.422,00 |
| 325 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (PONTE NOVA)   | R\$ 2.460,00 |
| 326 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 1.674,29 |
| 327 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL (PONTE NOVA)  | R\$ 2.957,00 |
| 328 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 600,00   |
| 329 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREÓFAGO (PONTE NOVA)   | R\$ 2.860,00 |
| 330 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS (PONTE NOVA)   | R\$ 650,00   |
| 331 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ( PACOTE) (PONTE NOVA)  | R\$ 1.550,00 |
| 332 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)  | R\$ 1.938,00 |
| 333 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (PONTE NOVA)  | R\$ 706,00   |
| 334 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)  | R\$ 415,00   |
| 335 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXÉRESE DE PTERÍGIO (PONTE NOVA)   | R\$ 450,00   |
| 336 | TRABECULECTOMIA (PONTE NOVA)  | R\$ 1.800,00 |
| 337 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 308,00   |
| 338 | CAPSULECTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)  | R\$ 300,00   |
| 339 | IROTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 300,00   |
| 340 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PLAPEBRA E SUPERCÍLIOS (PONTE NOVA)  | R\$ 450,00   |
| 341 | ECOCADIOGRAMA FETAL   | R\$ 336,00   |
| 342 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO  | R\$ 3.450,00 |
| 343 | SIMBLEFAROPLASTIA   | R\$ 1.218,00 |
| 344 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR   | R\$ 4.641,00 |
| 345 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO   | R\$ 6.815,00 |
| 346 | RETRAÇÃO PALPEBRAL  | R\$ 5.650,00 |
| 347 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA  | R\$ 4.641,00 |
| 348 | CRIOTERAPIA OCULAR  | R\$ 3.050,00 |
| 349 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO  | R\$ 2.460,00 |
| 350 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR   | R\$ 5.725,00 |
| 351 | ORBITOTOMIA   | R\$ 8.903,00 |
| 352 | RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITARIA  | R\$ 9.000,00 |
| 353 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 600,00   |
| 354 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA   | R\$ 706,00   |
| 355 | RAIOS-X TERCEIRIZADOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / AXIAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP / LATERAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ</li> </ul> | R\$ 50,00    |

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / OBLIQUA / 3 AXIAIS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / LATERAL / TO / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BACIA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP / LATERAL) (DORSAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LATERAL / HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/ OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CALCANEIO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PERNA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / LATERAL / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COTOVELO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE MÃO E DE PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP / LATERAL/ LOCALIZADA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BRAÇO</li> <li>• ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COXA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPILO-UMERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCGEA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA / LATERAL/ OBLIQUA)</li> <li>• RADIOGRAFIA CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA/ LATERAL/ OBLIQUA/ BRETTON/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN/ LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)</li> <li>• RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA</li> </ul> |           |
| 356 | ULTRASSOM ABDOMINAL TERC.  | R\$ 60,00 |
| 357 | ULTRASSOM COM DOPPLER TERC.  | R\$ 73,00 |
| 358 | ULTRASSOM ABDOMEN SUPERIOR TERC.   | R\$ 60,00 |



|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 359 | ULTRASSOM DE ABDOMEN TOTAL TERC.  | R\$ 66,00    |
| 360 | ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO TERC.  | R\$ 60,00    |
| 361 | ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC.  | R\$ 113,00   |
| 362 | ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL TERC.   | R\$ 60,00    |
| 363 | ULTRASSOM DE PARTES MOLES TERC.   | R\$ 60,00    |
| 364 | ULTRASSOM DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) TERC.                                 | R\$ 60,00    |
| 365 | ULTRASSOM DE TIREÓIDE TERC.   | R\$ 66,00    |
| 366 | ULTRASSOM DO HIPOCÔNDRIO DIREITO TERC.                                      | R\$ 60,00    |
| 367 | ULTRASSOM MAMARA BILATERAL TERC.  | R\$ 66,00    |
| 368 | ULTRASSOM OBSTÉTRICA TERC.  | R\$ 60,00    |
| 369 | ULTRASOM OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO TERC.                              | R\$ 73,00    |
| 370 | ULTRASOM PÉLVICA (GINECOLÓGICA) TERC.                                       | R\$ 60,00    |
| 371 | ULTRASOM TRANSVAGINAL TERC.   | R\$ 60,00    |
| 372 | Consultas em neurologia para avaliação de tratamento com toxina botulínica  | R\$ 55,00    |
| 373 | Consulta em angiologia  | R\$ 55,00    |
| 374 | Consulta Especializada em Neurologia nos Municípios consorciado ao CISAMAPI | R\$ 90,00    |
| 375 | Consulta em Pneumologia   | R\$ 110,00   |
| 376 | Consulta em Reumatologia  | R\$ 110,00   |
| 377 | Consulta em Cabeça e Pescoço  | R\$ 110,00   |
| 378 | Aplicação da toxina botulínica(neurologia) sem o medicamento                | R\$ 400,00   |
| 379 | Polissonografia   | R\$ 700,00   |
| 380 | Consulta Em Neurologia Pediátrica   | R\$ 110,00   |
| 381 | Retinografia Binocular (glaucoma)   | R\$ 45,00    |
| 382 | Angiotomografia com contraste   | R\$ 1.200,00 |
| 383 | Consulta em Proctologia Terceirizada  | R\$ 110,00   |

## 5. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

**5.1.** O CREDENCIADO obriga-se a executar a prestação dos serviços objeto do presente credenciamento, sempre em regime de atendimento à fiscalização do preposto do CONTRATANTE, dispondo este de amplos poderes para atuar no sentido do cumprimento deste contrato.

**5.2.** Os atendimentos poderão ser realizados sede das credenciadas, ou seja, consultórios/clínicas e ou hospitais e também nas Unidades Assistenciais do CISAMAPI em Ponte Nova e em Rio Casca - MG.

**5.3.** A prestação de serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.

**5.4.** O CREDENCIADO obrigará-se a realizar os serviços médicos solicitados em conformidade com as especificações no edital.

**5.5.** Os serviços prestados deverão atender às exigências de qualidade, atentando-se ela, principalmente, para o princípio da efetividade dos serviços públicos.

**5.6.** Os serviços médicos deverão ser realizados por profissionais com graduação em medicina, devendo ser observado a especialização necessária para execução dos serviços de consultas especializadas.

**5.7.** Levando em consideração o princípio da economicidade, os municípios consorciados poderão optar em realizar os serviços médicos preferencialmente com empresas credenciadas que estiverem sediadas ou mais próximas dos limites da sede do município.

## **6. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

**6.1.** Devido ao grande volume e complexidade dos serviços médicos que serão executados, e considerando que os serviços serão executados em uma distância considerável do Polo Administrativo do CISAMAPI na cidade de Ponte Nova, a gestão e fiscalização dos serviços será realizada por servidor especialmente designado para este contrato, sendo responsável pela gestão, fiscalização e liquidação de todas as despesas referente aos serviços deste credenciamento.

## **7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1.** O pagamento decorrente da concretização do objeto deste credenciamento será efetuado pelo CISAMAPI em até 20 dias corridos, mediante emissão de nota fiscal, devidamente atestando a execução e regularidade dos serviços prestados pelo responsável pela gestão e fiscalização do contrato.

**7.2.** Os pagamentos serão realizados vinculados ao repasse estipulado em devido contrato de rateio por cada município consorciado.

**7.3.** Os pagamentos à CONTRATADA somente serão realizados mediante a efetiva prestação dos serviços nas condições estabelecidas.

**7.4.** O CREDENCIADO deverá encaminhar ao CISAMAPI até o dia 15 de cada mês, relatórios da realização dos serviços médicos no período, devidamente atestado pelo responsável pela gestão e fiscalização dos serviços, para a conferência e solicitação da emissão da nota fiscal.

## **8. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1.** O termo de credenciamento terá vigência de até 60 (sessenta meses), nos termos do art. 57, II da Lei 8666/93.

## **9. ESPECIFICAÇÕES QUANTO À EMISSÃO E RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS**

**9.1.** O licitante deverá fornecer junto à sua proposta o e-mail para o qual poderá ser encaminhada a solicitação de nota fiscal.

Ponte Nova, Minas Gerais, 15 de julho de 2024.

Viviane Cordeiro de Oliveira  
Gerente Administrativo



**ANEXO II****TABELA DE VALORES UNITÁRIOS DO CISAMAPI**

| <b>ITEM</b> | <b>PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS</b>  | <b>VALOR</b> |
|-------------|---|--------------|
| 1           | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA                                     | R\$ 46,86    |
| 2           | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM TURBINOPLASTIA)  | R\$ 1.490,00 |
| 3           | ANATOMO - PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO) | R\$ 24,00    |
| 4           | ANATOMO - BIOPSIA EM LAMINAS DE PAAF ATÉ 5 EXAMES   | R\$ 28,00    |
| 5           | ANATOMO - BIOPSIA EM MARGENS DE LESOES DE PELE E PEQUENOS TUMORES                                       | R\$ 24,00    |
| 6           | ANATOMO - BIOPSIA EM PEÇA CIRURGICA SIMPLES OU PELE   | R\$ 54,00    |
| 7           | ANATOMO - COLORAÇÃO ESPECIAL  | R\$ 15,00    |
| 8           | ANATOMO BIOPSIA SIMPLES POR LESÃO   | R\$ 28,00    |
| 9           | ANATOMO BIOPSIA SIMPLES POR LESÃO - ANTRO E CORPO   | R\$ 56,00    |
| 10          | ANESTESIA GERAL   | R\$ 300,00   |
| 11          | ANGIOPLASTIA CORONARANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS - 01 DIÁRIA ENF.                                     | R\$ 3.975,00 |
| 12          | ANGIOPLASTIA CORONARANA COM IMPLANTE DE STENT - 01 DIÁRIA ENF.  | R\$ 3.975,00 |
| 13          | ANGIOPLASTIA CORONARANA PRIMARIA-INCLUINDO 01 DIÁRIA ENF  | R\$ 5.163,00 |
| 14          | ANGIOPLASTIA CORONARANA SEM STENT - 01 DIÁRIA ENF.  | R\$ 3.975,00 |
| 15          | ANGIORESSONÂNCIA 1 SEGMENTO: COXA OU PERNA; BRAÇO OU ANTEBRAÇO  | R\$ 385,00   |
| 16          | ANGIORESSONÂNCIA 2 SEGMENTOS: COXA E PERNA; BRAÇO E ANTEBRAÇO   | R\$ 924,00   |
| 17          | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 1 SEGMENTO  | R\$ 385,00   |
| 18          | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 2 SEGMENTOS   | R\$ 924,00   |
| 19          | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO PESCOÇO  | R\$ 385,00   |
| 20          | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 1 SEGMENTO  | R\$ 385,00   |
| 21          | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 2 SEGMENTOS   | R\$ 924,00   |
| 22          | ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA  | R\$ 385,00   |
| 23          | ANGIORESSONÂNCIA DO TÓRAX   | R\$ 385,00   |
| 24          | ANGIORESSONÂNCIA SACRO ILÍACAS  | R\$ 385,00   |
| 25          | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (1 SEGMENTO)                          | R\$ 385,00   |
| 26          | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (1 SEGMENTO)                          | R\$ 385,00   |
| 27          | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO CRÂNIO   | R\$ 385,00   |
| 28          | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO PESCOÇO  | R\$ 385,00   |
| 29          | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DA PELVE   | R\$ 396,00   |
| 30          | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 396,00   |
| 31          | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO   | R\$ 330,00   |
| 32          | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO CRÂNIO  | R\$ 396,00   |
| 33          | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO TÓRAX   | R\$ 330,00   |

|    |   |                         |
|----|---|-------------------------|
| 34 | ANGIOTOMOGRÁFIA DA BASE DO CRÂNIO   | R\$ 396,00              |
| 35 | ANGIOTOMOGRÁFIA DA PORTA-ESPLÊNICA  | R\$ 330,00              |
| 36 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDOMEN ( AORTA ABDOMINAL)   | R\$ 396,00              |
| 37 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL  | R\$ 396,00              |
| 38 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA   | R\$ 330,00              |
| 39 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TÓRACO-ABDOMINAL   | R\$ 330,00              |
| 40 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS  | R\$ 396,00              |
| 41 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE ARTÉRIAS RENAIIS   | R\$ 396,00              |
| 42 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE CARÓTIDAS  | R\$ 330,00              |
| 43 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBROS INFERIORES   | R\$ 330,00              |
| 44 | ANGIOTOMOGRÁFIA DE SEGMENTO APENDICULAR (COXA OU PERNA)                                     | R\$ 330,00              |
| 45 | ANGIOTOMOGRÁFIA DO TÓRAX (TEP)  | R\$ 275,00              |
| 46 | ANGIOTOMOGRÁFIA DOS MEMBROS SUPERIORES  | R\$ 330,00              |
| 47 | ANGIOTOMOGRÁFIA DOS VASOS INTRAC. DA BASE   | R\$ 330,00              |
| 48 | ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DA PELVE   | R\$ 330,00              |
| 49 | ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 396,00              |
| 50 | ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DO CRÂNIO  | R\$ 330,00              |
| 51 | ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DO PESCOÇO   | R\$ 330,00              |
| 52 | ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DO TÓRAX   | R\$ 330,00              |
| 53 | ANUSCOPIA   | R\$ 29,00               |
| 54 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO                                 | R\$ 900,00              |
| 55 | AUDIOMETRIA   | R\$ 42,00               |
| 56 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                     | R\$ 350,00              |
| 57 | AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA  | R\$ 325,50              |
| 58 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ( propedêutica de glaucoma)                                 | R\$ 20,92               |
| 59 | BIÓPSIA DE CONJUNIVA  | R\$ 350,00              |
| 60 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL)  | R\$ 250,00              |
| 61 | BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR USG OU RX-AGULHA GROSSA | R\$ 600,00              |
| 62 | CAMPÍMETRIA COMPUTADORIZADA COM EMISSÃO DE LAUDO - CISAMAPI                                 | R\$ 40,00               |
| 63 | CANTOPLASTIA LATERAL  | R\$ 900,00              |
| 64 | CANTOPLASTIA MEDIAL   | R\$ 900,00              |
| 65 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA   | R\$ 800,00              |
| 66 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREOFAGO  | R\$ 1.950,00            |
| 67 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  | R\$ 280,00              |
| 68 | <del>CATARATA W—PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº2</del>                            | <del>R\$ 2.120,00</del> |
| 69 | CATERISMO   | R\$ 1.445,00            |
| 70 | CERATOMETRIA  | R\$ 30,00               |
| 71 | CIRURGIA BARIÁTRICA   | R\$ 17.435,00           |
| 72 | COLONOSCOPIA  | R\$ 835,00              |
| 73 | COLONOSCOPIA (CONTAGEM)   | R\$ 400,00              |
| 74 | COLONOSCOPIA COM MUCOECTOMIA (CONTAGEM)   | R\$ 550,00              |
| 75 | COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM ALÇA (CONTAGEM)   | R\$ 550,00              |
| 76 | CONSULTA CARDIOPEDIÁTRICA   | R\$ 110,00              |

|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 77  | CONSULTA EM CARDIOLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 78  | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL   | R\$ 55,00    |
| 79  | CONSULTA EM DERMATOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 80  | CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA   | R\$ 110,00   |
| 81  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 82  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  | R\$ 110,00   |
| 83  | CONSULTA EM HEMATOLOGIA  | R\$ 110,00   |
| 84  | CONSULTA EM MASTOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 85  | CONSULTA EM NEFROLOGIA   | R\$ 110,00   |
| 86  | CONSULTA EM NEUROCIRURGIA  | R\$ 55,00    |
| 87  | CONSULTA EM NEUROLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 88  | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 89  | CONSULTA EM ORTOPEDIA  | R\$ 55,00    |
| 90  | CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 91  | CONSULTA EM PROCTOLOGIA  | R\$ 55,00    |
| 92  | CONSULTA EM PSIQUIATRIA  | R\$ 48,40    |
| 93  | CONSULTA EM UROLOGIA   | R\$ 55,00    |
| 94  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA                           | R\$ 110,00   |
| 95  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR  | R\$ 55,00    |
| 96  | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA                | R\$ 55,00    |
| 97  | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA E PLÁSTICA OCULAR | R\$ 110,00   |
| 98  | CONSULTA P/ DIAGNÓSTICO/ REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (01 ANO)                            | R\$ 46,86    |
| 99  | CONTRASTE VENOSO   | R\$ 150,00   |
| 100 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS   | R\$ 650,00   |
| 101 | CORREÇÃO DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO  | R\$ 850,00   |
| 102 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO - (propedêutica de glaucoma)                   | R\$ 50,00    |
| 103 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA   | R\$ 4.000,00 |
| 104 | DENSITOMETRIA OSSEA  | R\$ 132,55   |
| 105 | DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI INFANTIL)                                | R\$ 646,27   |
| 106 | DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II) - 01 DIÁRIA                   | R\$ 957,44   |
| 107 | DUPPLEX SCAN 1 MEMBRO  | R\$ 187,00   |
| 108 | DUPPLEX SCAN 2 MEMBROS   | R\$ 315,00   |
| 109 | DUPPLEX SCAN DE ARTÉRIAS RENAIIS   | R\$ 271,80   |
| 110 | DUPPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS   | R\$ 280,00   |
| 111 | ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLER                                     | R\$ 80,00    |
| 112 | ELETROENCEFALOGRAMA (LAUDO À DISTÂNCIA)  | R\$ 10,00    |
| 113 | ELETRONEUROMIOGRAMA ( 2 MEMBROS)   | R\$ 320,00   |
| 114 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (HOSPITAL PONTE NOVA )  | R\$ 270,00   |
| 115 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ( HOSPITAL ABRE CAMPO)                                     | R\$ 220,00   |
| 116 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)                                      | R\$ 163,52   |
| 117 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CONTAGEM)   | R\$ 187,00   |
| 118 | ENTEROTOMOGRAMA  | R\$ 396,00   |

|     |   |               |
|-----|---|---------------|
| 119 | EPILAÇÃO A LASER  | R\$ 100,00    |
| 120 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS  | R\$ 100,00    |
| 121 | ESCLEROTERAPIA DE VARIZES COM ESPUMA ECO GUIADA -VIÇOSA   | R\$ 950,00    |
| 122 | ESCLEROTERAPIA KIYOMITSU - PONTE NOVA   | R\$ 401,00    |
| 123 | EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                                   | R\$ 350,00    |
| 124 | EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA  | R\$ 550,00    |
| 125 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMORPALPEBRAL  | R\$ 350,00    |
| 126 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 1.500,00  |
| 127 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 965,00    |
| 128 | FISIOTERAPIA MOTORA   | R\$ 28,02     |
| 129 | FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA   | R\$ 28,02     |
| 130 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER  | R\$ 150,00    |
| 131 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER  | R\$ 300,00    |
| 132 | GONIOSCOPIA - ( propedêutica de glaucoma )  | R\$ 20,92     |
| 133 | IMPEDANCIOMETRIA  | R\$ 46,00     |
| 134 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR   | R\$ 1.600,00  |
| 135 | INJEÇÃO INTRAVÍTREA (SEM A MEDICAÇÃO)   | R\$ 750,00    |
| 136 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (INCLUI MEDICAMENTO)                                       | R\$ 1.000,00  |
| 137 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (INCLUI MEDICAMENTO)   | R\$ 2.800,00  |
| 138 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (INCLUI MEDICAMENTO)                                      | R\$ 2.400,00  |
| 139 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA (MEDICAÇÃO COM O PACIENTE)  | R\$ 450,00    |
| 140 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA DE OZURDEX (INCLUI MEDICAMENTO)   | R\$ 3.850,00  |
| 141 | IRIDECTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)   | R\$ 200,00    |
| 142 | IRIDOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  | R\$ 200,00    |
| 143 | LOGOaudiometria (LDV- IRF -LRF)   | R\$ 52,50     |
| 144 | MAMOGRAFIA  | R\$ 75,00     |
| 145 | MAMOPLASTIA REDUTORA SEM SILICONE   | R\$ 12.200,00 |
| 146 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea   | R\$ 115,00    |
| 147 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)  | R\$ 65,00     |
| 148 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL  | R\$ 50,00     |
| 149 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DOIS STENT  | R\$ 10.144,76 |
| 150 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT   | R\$ 6.045,00  |
| 151 | OPME P/ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA  | R\$ 10.144,76 |
| 152 | OPME P/ANGIOPLASTIA SEM IMPLANTE DE STENT   | R\$ 1.976,76  |
| 153 | PAAF DE MAMA - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA)                 | R\$ 320,00    |
| 154 | PAAF TIREÓIDE - PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTANEA POR AGULHA FINA DA TIREÓIDE (GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA) | R\$ 399,00    |
| 155 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - ( propedêutica de glaucoma )   | R\$ 50,00     |
| 156 | PENTACAM BINOCULAR  | R\$ 280,00    |
| 157 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA  | R\$ 700,00    |
| 158 | POLIPECTOMIA  | R\$ 453,00    |

|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 159 | PUNÇÃO LOMBAR COM ANALISE DE LIQUOR   | R\$ 500,00   |
| 160 | PUNÇÃO LOMBAR COM PRESSÃO DE ABERTURA E ANALISE DE LIQUOR.  | R\$ 500,00   |
| 161 | PUNÇÃO PARA BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX, US, CT (BIOPSIA FIGADO, RIM) | R\$ 525,28   |
| 162 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)   | R\$ 230,00   |
| 163 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL  | R\$ 1.000,00 |
| 164 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA OU BLEFARORRAFIA                                 | R\$ 900,00   |
| 165 | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA  | R\$ 1.500,00 |
| 166 | RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO   | R\$ 900,00   |
| 167 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE   | R\$ 937,20   |
| 168 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA   | R\$ 404,25   |
| 169 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA   | R\$ 404,25   |
| 170 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ATM   | R\$ 404,25   |
| 171 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL  | R\$ 808,50   |
| 172 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA  | R\$ 346,50   |
| 173 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BASE DO CRÂNIO   | R\$ 346,50   |
| 174 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL   | R\$ 404,25   |
| 175 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLANGIOGRAFIA   | R\$ 404,25   |
| 176 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR  | R\$ 346,50   |
| 177 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA  | R\$ 346,50   |
| 178 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA   | R\$ 346,50   |
| 179 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE   | R\$ 346,50   |
| 180 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA BILATERAL   | R\$ 808,50   |
| 181 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO  | R\$ 404,25   |
| 182 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)                               | R\$ 404,25   |
| 183 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA  | R\$ 346,50   |
| 184 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MASTÓIDES   | R\$ 404,25   |
| 185 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ÓRBITAS   | R\$ 404,25   |
| 186 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 404,25   |
| 187 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR +PELVE)                                    | R\$ 808,50   |
| 188 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEBRAÇO  | R\$ 346,50   |
| 189 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ   | R\$ 346,25   |
| 190 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO  | R\$ 346,25   |
| 191 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO   | R\$ 346,25   |
| 192 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COXO-FEMURAL UNILATERAL  | R\$ 404,50   |
| 193 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO   | R\$ 346,50   |
| 194 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO DEDO   | R\$ 404,25   |
| 195 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO   | R\$ 346,50   |
| 196 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)                 | R\$ 346,50   |
| 197 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO  | R\$ 346,50   |
| 198 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ   | R\$ 404,25   |
| 199 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO  | R\$ 404,25   |
| 200 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL  | R\$ 404,25   |



|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 201 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO   | R\$ 404,25   |
| 202 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL   | R\$ 346,50   |
| 203 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO COCCX   | R\$ 346,50   |
| 204 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO ILÍACO  | R\$ 346,50   |
| 205 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX   | R\$ 404,25   |
| 206 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO   | R\$ 346,50   |
| 207 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS OSSOS TEMPORAIS BILATERAL  | R\$ 970,20   |
| 208 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS SEIOS DA FACE  | R\$ 346,50   |
| 209 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL  | R\$ 808,50   |
| 210 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPÓFISE DA SELA TÚRCICA   | R\$ 346,50   |
| 211 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA URORESSONÂNCIA   | R\$ 462,00   |
| 212 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR  | R\$ 60,00    |
| 213 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORECÊNCIA)  | R\$ 130,00   |
| 214 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA   | R\$ 55,23    |
| 215 | SEDAÇÃO ( PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES)   | R\$ 300,00   |
| 216 | SEPTOPLASTIA (COM TURBINOPLASTIA)  | R\$ 2.270,00 |
| 217 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO   | R\$ 570,79   |
| 218 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA   | R\$ 755,01   |
| 219 | SINUSOTOMIA BILATERAL  | R\$ 866,46   |
| 220 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL   | R\$ 891,28   |
| 221 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR   | R\$ 895,33   |
| 222 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS   | R\$ 150,00   |
| 223 | SUTURA DE CONJUNIVA  | R\$ 350,00   |
| 224 | SUTURA DE CórNEA   | R\$ 800,00   |
| 225 | SUTURA DE ESCLERA  | R\$ 1.300,00 |
| 226 | SUTURA DE PÁLPEBRAS  | R\$ 850,00   |
| 227 | TAP TEST- AVALIAÇÃO DE POSSIVEL RESPOSTA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL | R\$ 2.200,00 |
| 228 | TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉRICO   | R\$ 80,00    |
| 229 | TESTE DE SCHRMER   | R\$ 100,00   |
| 230 | TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA  | R\$ 60,00    |
| 231 | TIMPANOTOMIA   | R\$ 400,00   |
| 232 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO - SEGMENTO APENDICULAR (PUNHO, OMBRO, MÃO, PÉ, ETC)        | R\$ 173,25   |
| 233 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO (ESTERNO CLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)         | R\$ 210,00   |
| 234 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR UNILATERAL                              | R\$ 231,00   |
| 235 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA - CADA SEGMENTO ADICIONAL                                       | R\$ 52,50    |
| 236 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)             | R\$ 346,50   |
| 237 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA   | R\$ 346,50   |
| 238 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES               | R\$ 231,00   |
| 239 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA   | R\$ 210,00   |
| 240 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIÃO CERVICAL (TIREÓIDE, PARATIRÓIDE, FARINGE E ESTRUTURAS)          | R\$ 285,75   |
| 241 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA SELA TÚRCICA   | R\$ 173,25   |

|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 242 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA TRANSIÇÃO CRÂNIO CERVICAL  | R\$ 288,75   |
| 243 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ADRENAIS  | R\$ 415,80   |
| 244 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS INFERIORES   | R\$ 328,02   |
| 245 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS SUPERIORES (OMBRO, COTOVELO, PUNHO)                        | R\$ 328,02   |
| 246 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACAS  | R\$ 173,25   |
| 247 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS MASTÓIDES OU ORELHAS  | R\$ 231,00   |
| 248 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS   | R\$ 173,25   |
| 249 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT   | R\$ 350,00   |
| 250 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA SPECTRALLIS - BINOCULAR                                 | R\$ 410,00   |
| 251 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 241,50   |
| 252 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, Pelve e RETROPERITÔNIO)                 | R\$ 415,80   |
| 253 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO C/ CONTRASTE OU S/ CONTRASTE                                      | R\$ 189,00   |
| 254 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO HEMITÓRAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)  | R\$ 367,29   |
| 255 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO (PROTOCOLO DE LYON)   | R\$ 462,00   |
| 256 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) | R\$ 231,00   |
| 257 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL  | R\$ 173,25   |
| 258 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)  | R\$ 210,00   |
| 259 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (PERNA OU TORNOZELO)                                | R\$ 173,25   |
| 260 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX  | R\$ 231,00   |
| 261 | TONOMETRIA   | R\$ 3,40     |
| 262 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÓRNEA   | R\$ 80,00    |
| 263 | TRABECULECTOMIA  | R\$ 1.050,00 |
| 264 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXERESE DE PTERÍGIO   | R\$ 350,00   |
| 265 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/ TOTAL                             | R\$ 1.301,00 |
| 266 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRÍQUIASE COM OU SEM ENXERTO   | R\$ 850,00   |
| 267 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSEPALPEBRAL   | R\$ 2.050,00 |
| 268 | ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL   | R\$ 49,90    |
| 269 | ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER   | R\$ 63,15    |
| 270 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                 | R\$ 49,90    |
| 271 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  | R\$ 57,48    |
| 272 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO  | R\$ 49,90    |
| 273 | <del>ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</del> PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº4                  | R\$ 98,56    |
| 274 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO  | R\$ 101,20   |
| 275 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL   | R\$ 49,90    |
| 276 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B   | R\$ 200,00   |
| 277 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES   | R\$ 49,90    |



|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 278 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)  | R\$ 49,90    |
| 279 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA   | R\$ 830,00   |
| 280 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA com sedação   | R\$ 936,00   |
| 281 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE  | R\$ 57,48    |
| 282 | ULTRA-SONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO   | R\$ 49,90    |
| 283 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL  | R\$ 57,48    |
| 284 | ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA  | R\$ 300,00   |
| 285 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA   | R\$ 49,90    |
| 286 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO  | R\$ 63,15    |
| 287 | ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)   | R\$ 49,90    |
| 288 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   | R\$ 49,90    |
| 289 | UROTOMOGRAMA  | R\$ 396,00   |
| 290 | VÍDEO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA RÍGIDA   | R\$ 160,00   |
| 291 | VÍDEO NASO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA FLEXÍVEL  | R\$ 160,00   |
| 292 | VITRECTOMIA ANTERIOR  | R\$ 1.040,00 |
| 293 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ENDOLASER   | R\$ 5.080,28 |
| 294 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER                              | R\$ 5.710,28 |
| 295 | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA, PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA) | R\$ 130,00   |
| 296 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CVC) (PONTE NOVA)                                     | R\$ 100,00   |
| 297 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (PONTE NOVA)  | R\$ 130,00   |
| 298 | RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR (RET) (PONTE NOVA)   | R\$ 100,00   |
| 299 | RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO) (PONTE NOVA)   | R\$ 400,00   |
| 300 | TESTE DE SCHIRMER (PONTE NOVA)  | R\$ 100,00   |
| 301 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (PONTE NOVA)   | R\$ 130,00   |
| 302 | CORREÇÃO DE ENTROPIO E ECTROPIO (PONTE NOVA)  | R\$ 1.897,00 |
| 303 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (PONTE NOVA)   | R\$ 4.360,00 |
| 304 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS A LASER (PONTE NOVA)   | R\$ 364,00   |
| 305 | EXÉRESE DE TUMOR CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)   | R\$ 568,00   |
| 306 | SIMBLEFAROPLASTIA (PONTE NOVA)  | R\$ 600,00   |
| 307 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA)   | R\$ 330,00   |
| 308 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMORPALPEBRAL (PONTE NOVA)   | R\$ 464,00   |
| 309 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÍASE COM OU SEM ENXERTO (PONTE NOVA)  | R\$ 3.397,00 |
| 310 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO (PONTE NOVA)  | R\$ 1.000,00 |
| 311 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL) (PONTE NOVA)   | R\$ 409,00   |
| 312 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA (PONTE NOVA)   | R\$ 722,00   |
| 313 | CANTOPLASTIA MEDIAL (PONTE NOVA)  | R\$ 3.522,00 |
| 314 | CRIOterapia OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 3.050,00 |
| 315 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (PONTE NOVA)   | R\$ 250,00   |
| 316 | INJEÇÃO INTRA-VÍTREO (SEM A MEDICAÇÃO) (PONTE NOVA)   | R\$ 814,00   |
| 317 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PONTE NOVA)   | R\$ 3.400,00 |
| 318 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PONTE NOVA)   | R\$ 1.040,00 |

|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 319 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ÓLEO DE SILICONE, E ENDOLASER (PONTE NOVA)   | R\$ 7.150,00 |
| 320 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (PONTE NOVA)  | R\$ 1.735,00 |
| 321 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (PONTE NOVA)  | R\$ 2.485,00 |
| 322 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (PONTE NOVA)   | R\$ 1.050,00 |
| 323 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (PONTE NOVA)   | R\$ 3.068,00 |
| 324 | INJEÇÃO INTRAVÍREO DE OZOURDEX (PONTE NOVA)   | R\$ 6.422,00 |
| 325 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (PONTE NOVA)   | R\$ 2.460,00 |
| 326 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 1.674,29 |
| 327 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSEPALPEBRAL (PONTE NOVA)   | R\$ 2.957,00 |
| 328 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 600,00   |
| 329 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREÓFAGO (PONTE NOVA)   | R\$ 2.860,00 |
| 330 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS (PONTE NOVA)   | R\$ 650,00   |
| 331 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ( PACOTE) (PONTE NOVA)  | R\$ 1.550,00 |
| 332 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)  | R\$ 1.938,00 |
| 333 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (PONTE NOVA)  | R\$ 706,00   |
| 334 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)  | R\$ 415,00   |
| 335 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXÉRESE DE PTERÍGIO (PONTE NOVA)   | R\$ 450,00   |
| 336 | TRABECULECTOMIA (PONTE NOVA)  | R\$ 1.800,00 |
| 337 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 308,00   |
| 338 | CAPSULECTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)  | R\$ 300,00   |
| 339 | IROTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)   | R\$ 300,00   |
| 340 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PLAPEBRA E SUPERCÍLIOS (PONTE NOVA)  | R\$ 450,00   |
| 341 | ECOCADIOGRAMA FETAL   | R\$ 336,00   |
| 342 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO  | R\$ 3.450,00 |
| 343 | SIMBLEFAROPLASTIA   | R\$ 1.218,00 |
| 344 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR   | R\$ 4.641,00 |
| 345 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO   | R\$ 6.815,00 |
| 346 | RETRAÇÃO PALPEBRAL  | R\$ 5.650,00 |
| 347 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA  | R\$ 4.641,00 |
| 348 | CRIOTERAPIA OCULAR  | R\$ 3.050,00 |
| 349 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO  | R\$ 2.460,00 |
| 350 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR   | R\$ 5.725,00 |
| 351 | ORBITOTOMIA   | R\$ 8.903,00 |
| 352 | RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITARIA  | R\$ 9.000,00 |
| 353 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR  | R\$ 600,00   |
| 354 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA   | R\$ 706,00   |
| 355 | RAIOS-X TERCEIRIZADOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / AXIAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP / LATERAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ</li> </ul> | R\$ 50,00    |

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / OBLIQUA / 3 AXIAIS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / LATERAL / TO / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BACIA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP / LATERAL) (DORSAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LATERAL / HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/ OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CALCANEIO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PERNA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / LATERAL / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COTOVELO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE MÃO E DE PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP / LATERAL/ LOCALIZADA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BRAÇO</li> <li>• ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COXA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPILO-UMERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCGEA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA / LATERAL/ OBLIQUA)</li> <li>• RADIOGRAFIA CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA/ LATERAL/ OBLIQUA/ BRETTON/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN/ LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)</li> <li>• RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA</li> </ul> |           |
| 356 | ULTRASSOM ABDOMINAL TERC.  | R\$ 60,00 |
| 357 | ULTRASSOM COM DOPPLER TERC.  | R\$ 73,00 |
| 358 | ULTRASSOM ABDOMEN SUPERIOR TERC.   | R\$ 60,00 |

|     |   |              |
|-----|---|--------------|
| 359 | ULTRASSOM DE ABDOMEN TOTAL TERC.  | R\$ 66,00    |
| 360 | ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO TERC.  | R\$ 60,00    |
| 361 | ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC.  | R\$ 113,00   |
| 362 | ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL TERC.   | R\$ 60,00    |
| 363 | ULTRASSOM DE PARTES MOLES TERC.   | R\$ 60,00    |
| 364 | ULTRASSOM DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) TERC.                                 | R\$ 60,00    |
| 365 | ULTRASSOM DE TIREÓIDE TERC.   | R\$ 66,00    |
| 366 | ULTRASSOM DO HIPOCÔNDRIO DIREITO TERC.                                      | R\$ 60,00    |
| 367 | ULTRASSOM MAMARA BILATERAL TERC.  | R\$ 66,00    |
| 368 | ULTRASSOM OBSTÉTRICA TERC.  | R\$ 60,00    |
| 369 | ULTRASSOM OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO TERC.                             | R\$ 73,00    |
| 370 | ULTRASSOM PÉLVICA (GINECOLÓGICA) TERC.                                      | R\$ 60,00    |
| 371 | ULTRASSOM TRANSVAGINAL TERC.  | R\$ 60,00    |
| 372 | Consultas em neurologia para avaliação de tratamento com toxina botulínica  | R\$ 55,00    |
| 373 | Consulta em angiologia  | R\$ 55,00    |
| 374 | Consulta Especializada em Neurologia nos Municípios consorciado ao CISAMAPI | R\$ 90,00    |
| 375 | Consulta em Pneumologia   | R\$ 110,00   |
| 376 | Consulta em Reumatologia  | R\$ 110,00   |
| 377 | Consulta em Cabeça e Pescoço  | R\$ 110,00   |
| 378 | Aplicação da toxina botulínica(neurologia) sem o medicamento                | R\$ 400,00   |
| 379 | Polissonografia   | R\$ 700,00   |
| 380 | Consulta Em Neurologia Pediátrica   | R\$ 110,00   |
| 381 | Retinografia binocular (glaucoma)   | R\$ 45,00    |
| 382 | Angiotomografia de Coronárias com contraste                                 | R\$ 1.200,00 |
| 383 | Consulta em proctologia terceirizada  | R\$ 110,00   |

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

À Comissão Permanente de Licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

Procedimento de Licitação nº 063/2022 - Credenciamento nº 005/2022.

|  |                   |
|--|-------------------|
| Razão Social:                            |                   |
| CNPJ Nº:                                 |                   |
| Inscrição Estadual:                      | Inscr. Municipal: |
| Responsável:                             |                   |
| Nº de Registro no Conselho da Categoria: |                   |
| Nome do Representante Legal e CPF:       |                   |
| Endereço:                                |                   |
| Cidade:                                  | UF:               |
| CEP:                                     | E-mail:           |
| Telefones: ( )                           | ( )               |
| OPTANTE PELO SIMPLES: ( ) SIM ( ) NÃO    |                   |
| DADOS BANCÁRIOS:                         |                   |
| Banco: _____ Agência: _____              |                   |
| Conta Corrente: _____                    |                   |

A pessoa jurídica acima qualificada vem com o presente requerimento solicitar o credenciamento para prestação de serviços nas seguintes modalidades abaixo indicadas (marcar com "X" o item de interesse para credenciamento) e ainda indicando os locais de atendimento:

| ITEM | PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS   | MARCAR COM X |
|------|---|--------------|
| 1    | ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA                                     |              |
| 2    | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM TURBINOPLASTIA)  |              |
| 3    | ANATOMO - PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO) |              |
| 4    | ANATOMO - BIOPSIA EM LAMINAS DE PAAF ATÉ 5 EXAMES   |              |
| 5    | ANATOMO - BIOPSIA EM MARGENS DE LESOES DE PELE E PEQUENOS TUMORES                                       |              |
| 6    | ANATOMO - BIOPSIA EM PECA CIRURGICA SIMPLES OU PELE   |              |
| 7    | ANATOMO - COLORACAO ESPECIAL  |              |
| 8    | ANATOMO BIOPSIA SIMPLES POR LESAO   |              |
| 9    | ANATOMO BIOPSIA SIMPLES POR LESÃO - ANTRO E CORPO   |              |
| 10   | ANESTESIA GERAL   |              |
| 11   | ANGIOPLASTIA CORONARANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS - 01 DIÁRIA ENF.                                     |              |
| 12   | ANGIOPLASTIA CORONARANA COM IMPLANTE DE STENT - 01 DIÁRIA ENF.  |              |
| 13   | ANGIOPLASTIA CORONARANA PRIMARIA-INCLUINDO 01 DIÁRIA ENF  |              |
| 14   | ANGIOPLASTIA CORONARANA SEM STENT - 01 DIÁRIA ENF.  |              |
| 15   | ANGIORESSONÂNCIA 1 SEGMENTO: COXA OU PERNA; BRAÇO OU ANTEBRAÇO  |              |
| 16   | ANGIORESSONÂNCIA 2 SEGMENTOS: COXA E PERNA; BRAÇO E ANTEBRAÇO   |              |
| 17   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 1 SEGMENTO  |              |
| 18   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO CRÂNIO COM 2 SEGMENTOS   |              |
| 19   | ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DO PESCOÇO  |              |
| 20   | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 1 SEGMENTO  |              |
| 21   | ANGIORESSONÂNCIA DA AORTA ABDOMINAL COM 2 SEGMENTOS   |              |
| 22   | ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA  |              |
| 23   | ANGIORESSONÂNCIA DO TÓRAX   |              |
| 24   | ANGIORESSONÂNCIA SACRO ILÍACAS  |              |
| 25   | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (1 SEGMENTO)                          |              |
| 26   | ANGIORESSONÂNCIA UNILATERAL ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (1 SEGMENTO)                          |              |
| 27   | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO CRÂNIO   |              |
| 28   | ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DO PESCOÇO  |              |
| 29   | ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DA Pelve   |              |
| 30   | ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR  |              |
| 31   | ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PESCOÇO   |              |
| 32   | ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DO CRÂNIO  |              |
| 33   | ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DO TÓRAX   |              |
| 34   | ANGIOTOMOGRÁFIA DA BASE DO CRÂNIO   |              |
| 35   | ANGIOTOMOGRÁFIA DA PORTA-ESPLÊNICA  |              |
| 36   | ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDOMEN ( AORTA ABDOMINAL)   |              |



|    |   |  |
|----|---|--|
| 37 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL  |  |
| 38 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA   |  |
| 39 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TÓRACO-ABDOMINAL   |  |
| 40 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS  |  |
| 41 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS RENAIS  |  |
| 42 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS  |  |
| 43 | ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES   |  |
| 44 | ANGIOTOMOGRAFIA DE SEGMENTO APENDICULAR (COXA OU PERNA)                                     |  |
| 45 | ANGIOTOMOGRAFIA DO TÓRAX (TEP)  |  |
| 46 | ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES  |  |
| 47 | ANGIOTOMOGRAFIA DOS VASOS INTRAC. DA BASE   |  |
| 48 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DA PELVE   |  |
| 49 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR  |  |
| 50 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO CRÂNIO  |  |
| 51 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO PESCOÇO   |  |
| 52 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO TÓRAX   |  |
| 53 | ANUSCOPIA   |  |
| 54 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO                                 |  |
| 55 | AUDIOMETRIA   |  |
| 56 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                     |  |
| 57 | AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA  |  |
| 58 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ( propedêutica de glaucoma)                                 |  |
| 59 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA   |  |
| 60 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL)  |  |
| 61 | BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR USG OU RX-AGULHA GROSSA |  |
| 62 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA COM EMISSÃO DE LAUDO - CISAMAPI                                 |  |
| 63 | CANTOPLASTIA LATERAL  |  |
| 64 | CANTOPLASTIA MEDIAL   |  |
| 65 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA   |  |
| 66 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREOFAGO  |  |
| 67 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  |  |
| 68 | <del>CATARATA W—PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº2</del>                            |  |
| 69 | CATETERISMO   |  |
| 70 | CERATOMETRIA  |  |
| 71 | CIRURGIA BARIÁTRICA   |  |
| 72 | COLONOSCOPIA  |  |
| 73 | COLONOSCOPIA (CONTAGEM)   |  |
| 74 | COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA (CONTAGEM)  |  |
| 75 | COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM ALÇA (CONTAGEM)   |  |
| 76 | CONSULTA CARDIOPEDIÁTRICA   |  |
| 77 | CONSULTA EM CARDIOLOGIA   |  |
| 78 | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 79  | CONSULTA EM DERMATOLOGIA   |  |
| 80  | CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA   |  |
| 81  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 82  | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 83  | CONSULTA EM HEMATOLOGIA  |  |
| 84  | CONSULTA EM MASTOLOGIA   |  |
| 85  | CONSULTA EM NEFROLOGIA   |  |
| 86  | CONSULTA EM NEUROCIRURGIA  |  |
| 87  | CONSULTA EM NEUROLOGIA   |  |
| 88  | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA   |  |
| 89  | CONSULTA EM ORTOPEDIA  |  |
| 90  | CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA   |  |
| 91  | CONSULTA EM PROCTOLOGIA  |  |
| 92  | CONSULTA EM PSIQUIATRIA  |  |
| 93  | CONSULTA EM UROLOGIA   |  |
| 94  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA                           |  |
| 95  | CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR  |  |
| 96  | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA                |  |
| 97  | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA E PLÁSTICA OCULAR |  |
| 98  | CONSULTA P/ DIAGNOSTICO/ REAVALIACAO DE GLAUCOMA (01 ANO)                            |  |
| 99  | CONTRASTE VENOSO   |  |
| 100 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS   |  |
| 101 | CORREÇÃO DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO  |  |
| 102 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO - (propedêutica de glaucoma)                   |  |
| 103 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA   |  |
| 104 | DENSITOMETRIA OSSEA  |  |
| 105 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI INFANTIL)                                |  |
| 106 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II) - 01 DIARIA                   |  |
| 107 | DUPPLEX SCAN 1 MEMBRO  |  |
| 108 | DUPPLEX SCAN 2 MEMBROS   |  |
| 109 | DUPPLEX SCAN DE ARTÉRIAS RENAIIS   |  |
| 110 | DUPPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS   |  |
| 111 | ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLLER                                    |  |
| 112 | ELETRONEUROLOGIA (LAUDO À DISTÂNCIA)   |  |
| 113 | ELETRONEUROMIOGRAMA ( 2 MEMBROS)   |  |
| 114 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (HOSPITAL PONTE NOVA )  |  |
| 115 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ( HOSPITAL ABRE CAMPO)                                     |  |
| 116 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)                                      |  |
| 117 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CONTAGEM)   |  |
| 118 | ENTEROTOMOGRAMIA   |  |
| 119 | EPILAÇÃO A LASER   |  |
| 120 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS   |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 121 | ESCLEROTERAPIA DE VARIZES COM ESPUMA ECO GUIADA -VIÇOSA  |  |
| 122 | ESCLEROTERAPIA KIYOMITSU - PONTE NOVA  |  |
| 123 | EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                                  |  |
| 124 | EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNIVA  |  |
| 125 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMORPALPEBRAL   |  |
| 126 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR   |  |
| 127 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR   |  |
| 128 | FISIOTERAPIA MOTORA  |  |
| 129 | FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA  |  |
| 130 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER   |  |
| 131 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER   |  |
| 132 | GONIOSCOPIA - ( propedêutica de glaucoma )   |  |
| 133 | IMPEDANCIOMETRIA   |  |
| 134 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR  |  |
| 135 | INJEÇÃO INTRAVÍTREA (SEM A MEDICAÇÃO)  |  |
| 136 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (INCLUI MEDICAMENTO)                                      |  |
| 137 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (INCLUI MEDICAMENTO)  |  |
| 138 | INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (INCLUI MEDICAMENTO)                                     |  |
| 139 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA (MEDICAÇÃO COM O PACIENTE)   |  |
| 140 | INJEÇÃO MONOCULAR INTRAVÍTREA DE OZURDEX (INCLUI MEDICAMENTO)  |  |
| 141 | IRIDECTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)  |  |
| 142 | IRIDOTOMIA A YAG LASER (CADA OLHO)   |  |
| 143 | LOGOaudiometria (LDV- IRF -LRF)  |  |
| 144 | MAMOGRAFIA   |  |
| 145 | MAMOPLASTIA REDUTORA SEM SILICONE  |  |
| 146 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea  |  |
| 147 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAS)  |  |
| 148 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL   |  |
| 149 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DOIS STENT   |  |
| 150 | OPME P/ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT  |  |
| 151 | OPME P/ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA   |  |
| 152 | OPME P/ANGIOPLASTIA SEM IMPLANTE DE STENT  |  |
| 153 | PAAF DE MAMA - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA)                 |  |
| 154 | PAAF TIREÓIDE - PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTANEA POR AGULHA FINA DA TIREÓIDE (GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA) |  |
| 155 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - ( propedêutica de glaucoma )  |  |
| 156 | PENTACAM BINOCULAR   |  |
| 157 | PLÁSTICA DE CONJUNIVA  |  |
| 158 | POLIPECTOMIA   |  |
| 159 | PUNÇÃO LOMBAR COM ANALISE DE LIQUOR  |  |
| 160 | PUNÇÃO LOMBAR COM PRESSÃO DE ABERTURA E ANALISE DE LIQUOR.   |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 161 | PUNÇÃO PARA BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX, US, CT (BIÓPSIA FIGADO, RIM) |  |
| 162 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)   |  |
| 163 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL  |  |
| 164 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA OU BLEFARORRAFIA                                 |  |
| 165 | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA  |  |
| 166 | RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO   |  |
| 167 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE   |  |
| 168 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA   |  |
| 169 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA   |  |
| 170 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ATM   |  |
| 171 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL  |  |
| 172 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA  |  |
| 173 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BASE DO CRÂNIO   |  |
| 174 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL   |  |
| 175 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLANGIOGRAFIA   |  |
| 176 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR  |  |
| 177 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA  |  |
| 178 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA   |  |
| 179 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE   |  |
| 180 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA BILATERAL   |  |
| 181 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO  |  |
| 182 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)                               |  |
| 183 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA  |  |
| 184 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MASTÓIDES   |  |
| 185 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ÓRBITAS   |  |
| 186 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN SUPERIOR   |  |
| 187 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR +PELVE)                                    |  |
| 188 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEBRAÇO  |  |
| 189 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ   |  |
| 190 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO  |  |
| 191 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO   |  |
| 192 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COXO-FEMURAL UNILATERAL  |  |
| 193 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO   |  |
| 194 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO DEDO   |  |
| 195 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO   |  |
| 196 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)                 |  |
| 197 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO  |  |
| 198 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ   |  |
| 199 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO  |  |
| 200 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL  |  |
| 201 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO  |  |
| 202 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 203 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO COCCX   |  |
| 204 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO ILÍACO  |  |
| 205 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX   |  |
| 206 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO   |  |
| 207 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS OSSOS TEMPORAIS BILATERAL  |  |
| 208 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS SEIOS DA FACE  |  |
| 209 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL  |  |
| 210 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPÓFISE DA SELA TÚRCICA   |  |
| 211 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA URORESSONÂNCIA   |  |
| 212 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR  |  |
| 213 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORECÊNCIA)  |  |
| 214 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA   |  |
| 215 | SEDAÇÃO ( PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES)   |  |
| 216 | SEPTOPLASTIA (COM TURBINOPLASTIA)  |  |
| 217 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO   |  |
| 218 | SETORECTOMIA / QUADRANIECTOMIA   |  |
| 219 | SINUSOTOMIA BILATERAL  |  |
| 220 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL   |  |
| 221 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR   |  |
| 222 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS   |  |
| 223 | SUTURA DE CONJUNIVA  |  |
| 224 | SUTURA DE CórNEA   |  |
| 225 | SUTURA DE ESCLERA  |  |
| 226 | SUTURA DE PÁLPEBRAS  |  |
| 227 | TAP TEST- AVALIAÇÃO DE POSSIVEL RESPOSTA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL |  |
| 228 | TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉRICO   |  |
| 229 | TESTE DE SCHRMER   |  |
| 230 | TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA  |  |
| 231 | TÍMPANOTOMIA   |  |
| 232 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO - SEGMENTO APENDICULAR (PUNHO, OMBRO, MÃO, PÉ, ETC)        |  |
| 233 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO (ESTERNO CLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)         |  |
| 234 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR UNILATERAL                              |  |
| 235 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA - CADA SEGMENTO ADICIONAL                                       |  |
| 236 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)             |  |
| 237 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA   |  |
| 238 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES               |  |
| 239 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA   |  |
| 240 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIÃO CERVICAL (TIREÓIDE, PARATIRÓIDE, FARINGE E ESTRUTURAS)          |  |
| 241 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA SELA TÚRCICA   |  |
| 242 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA TRANSIÇÃO CRÂNIO CERVICAL  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 243 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ADRENAIS  |  |
| 244 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS INFERIORES   |  |
| 245 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ART. MEMBROS SUPERIORES (OMBRO, COTOVELO, PUNHO)                        |  |
| 246 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACAS  |  |
| 247 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS MASTÓIDES OU ORELHAS  |  |
| 248 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS   |  |
| 249 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT   |  |
| 250 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA SPECTRALLIS - BINOCULAR                                 |  |
| 251 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR   |  |
| 252 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, Pelve e RETROPERITÔNIO)                 |  |
| 253 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO C/ CONTRASTE OU S/ CONTRASTE                                      |  |
| 254 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO HEMITÓRAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)  |  |
| 255 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO (PROTOCOLO DE LYON)   |  |
| 256 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) |  |
| 257 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL  |  |
| 258 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)  |  |
| 259 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO APENDICULAR (PERNA OU TORNOZELO)                                |  |
| 260 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX  |  |
| 261 | TONOMETRIA   |  |
| 262 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÓRNEA   |  |
| 263 | TRABECULECTOMIA  |  |
| 264 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXERESE DE PTERÍGIO   |  |
| 265 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/ TOTAL                             |  |
| 266 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRÍQUIASE COM OU SEM ENXERTO   |  |
| 267 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSEPALPEBRAL   |  |
| 268 | ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL   |  |
| 269 | ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER   |  |
| 270 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                 |  |
| 271 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  |  |
| 272 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO  |  |
| 273 | <del>ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</del> PROCEDIMENTO RETIRADO PELA RETIFICAÇÃO Nº4                  |  |
| 274 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO  |  |
| 275 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL   |  |
| 276 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B   |  |
| 277 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES   |  |
| 278 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)   |  |
| 279 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA  |  |



|     |   |  |
|-----|---|--|
| 280 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA C/ BIÓPSIA com sedação   |  |
| 281 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE  |  |
| 282 | ULTRA-SONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO   |  |
| 283 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL  |  |
| 284 | ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA  |  |
| 285 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA   |  |
| 286 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO  |  |
| 287 | ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)   |  |
| 288 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   |  |
| 289 | UROTOMOGRAMA  |  |
| 290 | VÍDEO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA RÍGIDA   |  |
| 291 | VÍDEO NASO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA FLEXÍVEL  |  |
| 292 | VITRECTOMIA ANTERIOR  |  |
| 293 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ENDOLASER   |  |
| 294 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER                              |  |
| 295 | CONSULTA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, RETINA, GLAUCOMA, PLÁSTICA OCULAR E VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA) |  |
| 296 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CVC) (PONTE NOVA)                                     |  |
| 297 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (PONTE NOVA)  |  |
| 298 | RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR (RET) (PONTE NOVA)   |  |
| 299 | RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO) (PONTE NOVA)   |  |
| 300 | TESTE DE SCHIRMER (PONTE NOVA)  |  |
| 301 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (PONTE NOVA)   |  |
| 302 | CORREÇÃO DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (PONTE NOVA)  |  |
| 303 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (PONTE NOVA)   |  |
| 304 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS A LASER (PONTE NOVA)   |  |
| 305 | EXÉRESE DE TUMOR CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)   |  |
| 306 | SIMBLEFAROPLASTIA (PONTE NOVA)  |  |
| 307 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PONTE NOVA)   |  |
| 308 | EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMOR PALPEBRAL (PONTE NOVA)  |  |
| 309 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÍASE COM OU SEM ENXERTO (PONTE NOVA)  |  |
| 310 | APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA FACIAL - INCLUINDO O PRODUTO (PONTE NOVA)  |  |
| 311 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (INCISIONAL) (PONTE NOVA)   |  |
| 312 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA (PONTE NOVA)   |  |
| 313 | CANTOPLASTIA MEDIAL (PONTE NOVA)  |  |
| 314 | CRIOTERAPIA OCULAR (PONTE NOVA)   |  |
| 315 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (PONTE NOVA)   |  |
| 316 | INJEÇÃO INTRA-VÍTREO (SEM A MEDICAÇÃO) (PONTE NOVA)   |  |
| 317 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PONTE NOVA)   |  |
| 318 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PONTE NOVA)   |  |
| 319 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO E ÓLEO DE SILICONE, E ENDOLASER (PONTE NOVA)                |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 320 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (PONTE NOVA)   |  |
| 321 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE LUCENTIS (PONTE NOVA)   |  |
| 322 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (PONTE NOVA)  |  |
| 323 | INJEÇÃO ANTIANGIOGÊNICA DE EYLIA (PONTE NOVA)  |  |
| 324 | INJEÇÃO INTRAVÍREO DE OZOURDEX (PONTE NOVA)  |  |
| 325 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (PONTE NOVA)  |  |
| 326 | EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)  |  |
| 327 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL (PONTE NOVA)   |  |
| 328 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)  |  |
| 329 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA POR VITREÓFAGO (PONTE NOVA)  |  |
| 330 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS (PONTE NOVA)  |  |
| 331 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ( PACOTE) (PONTE NOVA)   |  |
| 332 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (PONTE NOVA)   |  |
| 333 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (PONTE NOVA)   |  |
| 334 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL OU RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PONTE NOVA)   |  |
| 335 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXÉRESE DE PTERÍGIO (PONTE NOVA)  |  |
| 336 | TRABECULECTOMIA (PONTE NOVA)   |  |
| 337 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)  |  |
| 338 | CAPSULECTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)   |  |
| 339 | IROTOMIA LASER MONOCULAR (PONTE NOVA)  |  |
| 340 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PLAPEBRA E SUPERCÍLIOS (PONTE NOVA)   |  |
| 341 | ECOCADIOGRAMA FETAL  |  |
| 342 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO   |  |
| 343 | SIMBLEFAROPLASTIA  |  |
| 344 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR  |  |
| 345 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO  |  |
| 346 | RETRAÇÃO PALPEBRAL   |  |
| 347 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA   |  |
| 348 | CRIOTERAPIA OCULAR   |  |
| 349 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO   |  |
| 350 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR  |  |
| 351 | ORBITOTOMIA  |  |
| 352 | RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITARIA   |  |
| 353 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR   |  |
| 354 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA  |  |
| 355 | RAIOS-X TERCEIRIZADOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / AXIAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP / LATERAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ</li> <li>• RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP / LATERAL / OBLIQUA / 3 AXIAIS)</li> </ul> |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / LATERAL / TO / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BACIA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP / LATERAL) (DORSAL)</li> <li>• RADIOGRAFIA DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LATERAL / HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/ OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CALCANEIO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PERNA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / LATERAL / OBLIQUAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COTOVELO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE MÃO E DE PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP / LATERAL/ LOCALIZADA)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE BRAÇO</li> <li>• ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COXA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPILO-UMERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCGEA</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TORAX (PA / LATERAL/ OBLIQUA)</li> <li>• RADIOGRAFIA CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA/ LATERAL/ OBLIQUA/ BRETTON/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN/ LATERAL/ HIRTZ)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR</li> <li>• RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL</li> <li>• RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)</li> <li>• RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA</li> </ul> |  |
| 356 | ULTRASSOM ABDOMINAL TERC.   |  |
| 357 | ULTRASSOM COM DOPPLER TERC.   |  |
| 358 | ULTRASSOM ABDOMEN SUPERIOR TERC.  |  |
| 359 | ULTRASSOM DE ABDOMEN TOTAL TERC.  |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 360 | ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO TERC.  |  |
| 361 | ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC.  |  |
| 362 | ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL TERC.   |  |
| 363 | ULTRASSOM DE PARTES MOLES TERC.   |  |
| 364 | ULTRASSOM DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) TERC.                                 |  |
| 365 | ULTRASSOM DE TIREÓIDE TERC.   |  |
| 366 | ULTRASSOM DO HIPOCÔNDRIO DIREITO TERC.                                      |  |
| 367 | ULTRASSOM MAMARA BILATERAL TERC.  |  |
| 368 | ULTRASSOM OBSTÉTRICA TERC.  |  |
| 369 | ULTRASSOM OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO TERC.                             |  |
| 370 | ULTRASSOM PÉLVICA (GINECOLÓGICA) TERC.                                      |  |
| 371 | ULTRASSOM TRANSVAGINAL TERC.  |  |
| 372 | Consultas em neurologia para avaliação de tratamento com toxina botulínica  |  |
| 373 | Consulta em angiologia  |  |
| 374 | Consulta Especializada em Neurologia nos Municípios consorciado ao CISAMAPI |  |
| 375 | Consulta em Pneumologia   |  |
| 376 | Consulta em Reumatologia  |  |
| 377 | Consulta em Cabeça e Pescoço  |  |
| 378 | Aplicação da toxina botulínica (neurologia) sem o medicamento               |  |
| 379 | Polissonografia   |  |
| 380 | Consulta Em Neurologia Pediátrica   |  |
| 381 | Retinografia binocular (glaucoma)   |  |
| 382 | Angiotomografia de Coronárias com contraste                                 |  |
| 383 | Consulta em proctologia terceirizada  |  |

Locais de interesse na prestação de serviços (marcar o local de interesse da prestação de serviços):

\_\_\_\_\_ Unidades Assistenciais do CISAMAPI

- 1) \_\_\_\_\_ Ponte Nova
- 2) \_\_\_\_\_ Rio Casca

\_\_\_\_\_ Sede da empresa credenciada (Consultório, Clínica, etc).

\_\_\_\_\_ Unidades Assistenciais Públicas dos Municípios Consorciados (indicar Municípios de interesse).

- 1) \_\_\_\_\_ Abre Campo
- 2) \_\_\_\_\_ Acaiaca
- 3) \_\_\_\_\_ Alvinópolis
- 4) \_\_\_\_\_ Amparo do Serra
- 5) \_\_\_\_\_ Barra Longa
- 6) \_\_\_\_\_ Diogo de Vasconcelos
- 7) \_\_\_\_\_ Dom Silvério
- 8) \_\_\_\_\_ Guaraciaba
- 9) \_\_\_\_\_ Jequeri
- 10) \_\_\_\_\_ Mariana
- 11) \_\_\_\_\_ Oratórios
- 12) \_\_\_\_\_ Piedade de Ponte Nova \_\_\_\_\_ Ponte Nova



- 13) \_\_\_\_\_ Raul Soares
- 14) \_\_\_\_\_ Rio Casca
- 15) \_\_\_\_\_ Rio Doce
- 16) \_\_\_\_\_ Santa Cruz do Escalvado
- 17) \_\_\_\_\_ Santo Antônio do Gramma
- 18) \_\_\_\_\_ São José do Goiabal
- 19) \_\_\_\_\_ São Pedro dos Ferros
- 20) \_\_\_\_\_ Sem Peixe
- 21) \_\_\_\_\_ Urucânia

*Declaramos que:*

- *Temos pleno conhecimento do objeto a ser executado e concordamos com as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos;*
- *Recebemos do CISAMAPI todas as informações necessárias à elaboração da nossa proposta;*
- *Estamos cientes dos critérios de pagamento especificados no edital, com eles concordamos plenamente;*
- *Obrigamo-nos, ainda, caso nos seja adjudicado o objeto, a assinar o termo de credenciamento preços dentro do prazo estabelecido, a contar da data de notificação do CISAMAPI, bem como atender a todas as condições prévias a sua assinatura, sob pena das sanções cabíveis;*
- *Declaramos que esta proposta tem o prazo de validade mínima de 60 (sessenta) dias.*

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

#### ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO

O signatário ao final qualificado DECLARA, sob as penas da lei, que não incorreem qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.
- 5 - Que preenche plenamente os requisitos de habilitação estabelecidos no presente Edital de Credenciamento nº 005/2022, assim como tem pleno conhecimento do objeto licitado e anuência das exigências constantes do Edital e seus anexos;
- 6 - Que possui a disponibilidade de todos os profissionais solicitados para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento e indicados no Requerimento de Credenciamento;

**DECLARA**, ainda, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999:

( ) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

( ) não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar ao CISAMAPI a ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

.....  
(Local e data)

Nome ou Razão Social do Declarante: CPFou

CNPJ:

Nome e CPF do representante legal (somente PJ):Endereçoou  
sede:

.....  
(Local e data)

.....  
Assinatura do signatário



**ANEXO V - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO A SER FIRMADO**

TERMO DE CREDENCIAMENTO N°. \_\_\_\_/\_\_\_\_

**CRENCIANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA - CISAMAPI, com inscrição no CNPJ sob o nº 01.095.667/0001-88, com sede na Avenida Ernesto Trivellato, nº 120, Bairro Triângulo, Ponte Nova/MG, neste ato representado pela Secretária Executiva do CISAMAPI \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, no exercício de delegação de atribuição determinada pelo Presidente do CISAMAPI, Exmo. Prefeito Municipal, da cidade de Ponte Nova - MG, Wagner Mol Guimarães, inscrito no CPF sob o \_\_\_\_\_ - 04, \_\_\_\_\_ado de agora em diante CONTRATANTE.

**CRENCIADO:** Qualificação completa da pessoa jurídica (qualificar o representante legal da pessoa jurídica)

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas, nos termos do edital de credenciamento nº 005/2022, processo nº 063/2022, ajustam entre si as cláusulas, condições e demais obrigações que irão regular a execução do objeto do credenciamento de número retro mencionado, o qual será regido pelas disposições da Lei 8666/93, pelos termos do edital de credenciamento que lhe deu origem e pelas cláusulas a seguir transcritas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente termo tem como objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME, FORMA E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

2.1. O regime de execução do objeto do credenciamento será indireto e deverá ser fornecido na forma de empreitada por preço unitário.

2.2. O agendamento dos pacientes para consulta eletivas será realizado pelos municípios em sistema próprio e online do CISAMAPI.

2.3. A contratada não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa extra ou diferenças sob qualquer pretexto.

2.4. Levando em consideração o princípio da economicidade, os municípios consorciados poderão optar em realizar os serviços médicos preferencialmente com empresas credenciadas que estiverem sediadas ou mais próximas dos limites da sede do município.

2.5. A credenciada deverá colocar a disposição do CONTRATANTE os meios necessários à comprovação da qualidade dos serviços prestados.

2.6. A credenciada deverá encaminhar ao CISAMAPI até o dia 15º de cada mês: relatórios de realização dos exames, segunda via dos laudos bem como a guia de encaminhamento e o pedido médico, para conferência e solicitação da nota fiscal.

2.7. O CRENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal,

previdenciário e comercial resultantes da execução do credenciamento.

**2.8.** Os serviços somente serão executados após autorização prévia do CONSÓRCIO mediante guia de encaminhamento ou documento equivalente;

**2.9.** O credenciado observará, em todos os serviços, as orientações técnicas e operacionais constantes da tabela de preços e procedimentos estabelecida pelo CONSÓRCIO;

**2.10.** O teto-máximo de procedimentos/consultas corresponderá à disponibilidade financeira e orçamentária estimada por especialidade, observada, nos termos do art. 4º da Portaria MS nº 2567/2016 a preferência às entidades filantrópicas e àssem fins lucrativos em relação às entidades privadas com fins lucrativos e, especialmente, o direito de escolha do cidadão, na condição de usuário do SUS, representado no processo pelo respectivo Gestor da Saúde do Ente Consorciado;

**2.11.** O CONSÓRCIO providenciará a publicação resumida do instrumento de credenciamento na imprensa oficial.

**2.12.** A contratada não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa extra ou diferenças sob qualquer pretexto.

**2.13.** A credenciada deverá colocar a disposição do CONTRATANTE os meios necessários à comprovação da qualidade dos serviços prestados.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO - DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTAMENTO**

**3.1.** Os serviços serão remunerados com base nos valores da tabela do CISAMAPI devidamente descrita no Anexo II do edital de credenciamento, disponível no sítio eletrônico [www.cisamapi.com.br](http://www.cisamapi.com.br).

**3.1.1.** O credenciado, na execução do objeto, observará o objeto e respectiva estimativa financeira constante do Anexo I deste instrumento.

**3.2.** É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário, cidadão do Município Consorciado, qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios.

**3.4.** Os pagamentos serão efetuados, em até trinta dias contados da apresentação da fatura/nota fiscal, mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas.

**3.4.1.** Os pagamentos serão realizados vinculados ao repasse previamente estipulado em devido contrato de rateio.

**3.4.2.** Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

**3.5.** Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pelo CONSÓRCIO, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, *pro rata*.

- 3.6.** Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
- 3.7.** Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, o CONSÓRCIO efetuará a retenção legais de tributos e contribuições previstos na legislação.
- 3.8.** O CONSÓRCIO realizará a aferição das faturas e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.
- 3.9.** Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
- 3.10.** O CONSÓRCIO deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.
- 3.11.** O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.
- 3.12.** É vedado ao contratado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do termo de credenciamento.
- 3.13.** Os valores a serem pagos pela execução do objeto do credenciamento serão fixos e irrevogáveis, ressalvada a hipótese de reajuste de preços na hipóteseda tabela do CONSÓRCIO sofre reajuste, conforme deliberação do Conselho de Secretários e Assembleia Geral.
- 3.14.** O instrumento contratual, nos termos dos §§2º e 4º do art. 62 da Lei 8666/93, será substituído pela nota estimativa de despesa, prevista no §2º do art. 60 da Lei 4320/64, que será expedida em consonância com estimativa de procedimentos a serem realizados em favor da população dos Municípios consorciados, observada, em qualquer caso, em relação as obrigações entre as partes e demais cláusulas e condições de execução o disposto no termo de credenciamento a ser firmado;

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS**

- 4.1.** O termo de credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2024 e poderá ser prorrogado mediante prévio assentimento das partes, até o limite de sessenta meses, nos termos do art. 57, II da Lei 8666/93, aplicável subsidiariamente ao credenciamento;
- 4.2.** O prazo de execução dos serviços observará o agendamento prévio estabelecido entre o órgão de saúde do Município Consorciado e oCredenciado, exceto no caso dos plantões médicos que serão realizados mediante a demanda.
- 4.3.** O presente credenciamento tem caráter precário, podendo, a qualquer momento, mediante aviso prévio de trinta dias, o credenciado ou o CONSÓRCIO denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente ou no interesse próprio, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;
- 4.3.1.** Em caso de descredenciamento, os procedimentos em curso deverão ser

concluídos pela credenciada;

**4.3.2.** O descredenciamento não eximirá a credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados ou outras responsabilidades que lhe possam ser imputadas em razão da execução dos serviços;

**4.3.3.** No caso de encontrar-se em processo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a credenciada não poderá solicitar descredenciamento.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**5.1.** A despesa decorrente da contratação do objeto credenciado correrá na conta das dotações orçamentárias: XX.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO**

**6.1.** O CONSÓRCIO obriga-se a:

**6.1.1.** Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no termo de credenciamento;

**6.1.2.** Realizar a fiscalização da execução do objeto do credenciamento através de servidor responsável exclusivo para o mesmo;

**6.1.3.** Aplicar à CREDENCIADA as sanções cabíveis;

**6.1.4.** Documentar as ocorrências havidas na execução do objeto do credenciamento;

**6.1.5.** Fiscalizar o cumprimento das obrigações pela CREDENCIADA;

**6.1.6.** Publicar os extratos do termo de credenciamento e de seus aditivos, se houver.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**7.1.** O CREDENCIADO obriga-se a:

**7.1.1.** Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pelo CONSÓRCIO, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;

**7.1.2.** Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CONSÓRCIO;

**7.1.3.** Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

**7.1.4.** Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte do CONSÓRCIO como inadequada para a prestação dos serviços;

**7.1.5.** Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do CONSÓRCIO, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;

**7.1.6.** Relatar ao CONSÓRCIO toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

**7.1.7.** Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do credenciamento, nos termos da legislação aplicável;

**7.1.8.** Manter, durante a execução do credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação constantes do edital que deu origem ao credenciamento;

**7.1.9.** Executar os serviços objeto do credenciamento obedecendo ao procedimento prescrito pelas normas do Ministério da Saúde, da Vigilância Sanitária, pelo respectivo conselho de classe e, por fim, pelas normas baixadas pelo CONSÓRCIO;

**7.1.10.** Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do CREDENCIANTE;

**7.1.11.** Comunicar ao CONSÓRCIO, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados do término do prazo de execução dos serviços, os motivos que impossibilitaram o cumprimento dos prazos previstos neste instrumento;

**7.1.12.** À CREDENCIADA cabe assumir a responsabilidade por:

**7.1.12.1.** Responder, em relação aos seus funcionários, que não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONSÓRCIO, por todas as despesas decorrentes da execução do contrato e por outras correlatas, tais como salários, seguros de acidentes, tributos, inclusive encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, indenizações, vale-refeição, vale-transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Poder Público;

**7.1.12.2.** A inadimplência da CREDENCIADA, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao CONSÓRCIO, nem pode onerar o objeto deste termo de credenciamento, razão pela qual a CREDENCIADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CONSÓRCIO.

**7.1.13.** Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

**7.1.14.** Submeter-se à eventual regulação instituída pelo CONSÓRCIO e/ou Ente Consorciado;

**7.1.15.** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou similar, onde conste, também, a inscrição "Este serviço foi custeado com recursos públicos provenientes do SUS";

**7.1.16.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**7.1.17.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

**7.1.18.** O credenciado se obriga, ainda, a cumprir integralmente todas as disposições contidas no edital de credenciamento e seus anexos, que fazem parte integrante deste termo de credenciamento como se nele estivessem transcritos;

**7.1.19.** São expressamente vedadas à CREDENCIADA:

**7.1.19.1.** A contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONSÓRCIO OU DOS Municípios Consorciados durante a vigência deste termo de credenciamento;

**7.1.19.2.** A subcontratação total ou parcial de outra empresa para a execução do objeto deste termo de credenciamento.

## **CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES**

**8.1.** Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do termo de credenciamento, o CREDENCIADO estará sujeito à multa de 0.33% (trinta três centésimos por cento), até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do credenciamento, em relação aos itens em que foi credenciada observada a respectiva quantidade estimada para o período, por dia de atraso, aplicada na forma prevista no art. 86 da Lei nº 8.666/1993.

**8.2.** A multa acima não impede que o CONSÓRCIO rescinda unilateralmente o termo de credenciamento (descredenciamento) e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

**8.3.** O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na

forma do disposto no art. 87, da Lei nº 8.666/1993, às seguintes penalidades: Advertência;

**8.4.** Em caso de inexecução parcial, multa compensatória de 0,33% (TRINTA TRÊS CENTÉSIMOS POR CENTO) sobre o valor dos itens em que foi credenciado, observada a respectiva quantidade estimada para o período, por ocorrência, até o limite de 10% (dez por cento);

**8.5.** Em caso de inexecução total, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do credenciamento, em relação aos itens em que foi credenciado:

**8.5.1.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com CONSÓRCIO e os Municípios Consorciados, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e,

**8.5.2.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

**8.6.** As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

**8.6.1.** Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**8.6.2.** Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

**8.6.3.** Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

**8.7.** As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

**8.8.** A multa será descontada da garantia do termo de credenciamento, caso tenha sido formalizada, ou ainda de pagamentos eventualmente devidos pelo CONSÓRCIO ou cobrada judicialmente.

#### **CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO (DESCRENCIAMENTO)**

**9.1.** O termo de credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993, conforme abaixo descrito:

**9.1.1.** Determinado por ato unilateral e motivado do CONSÓRCIO, nos seguintes casos:

**9.1.1.1.** Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

**9.1.1.2.** Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação ao CONSÓRCIO;

**9.1.1.3.** Atraso injustificado no início dos serviços;

**9.1.1.4.** A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que importem em descumprimento às



vedações contidas neste edital e no termo de credenciamento;

**9.1.1.5.** Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

**9.1.1.6.** Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;

**9.1.1.7.** A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

**9.1.1.8.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do credenciamento;

**9.1.1.9.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o termo de credenciamento;

**9.1.1.10.** Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do termo de credenciamento; e,

**9.1.1.11.** Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

**9.2.** Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento;

**9.2.1.** Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

**10.1.** Durante a vigência deste termo de credenciamento, a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada por servidor do CISAMAPI exclusivamente designado para tal função e pelo Secretário Municipal de Saúde do Município solicitante.

**10.2.** O gestor deste termo de credenciamento terá, entre outras, as seguintes atribuições: expedir ordens de execução; proceder ao acompanhamento técnico da prestação dos serviços; fiscalizar a execução das obrigações e condições do credenciamento quanto a qualidade desejada; comunicar o CREDENCIADO sobre descumprimento do termo de credenciamento e indicar os procedimentos necessários ao seu correto cumprimento; solicitar ao CONSÓRCIO a aplicação de penalidades por descumprimento de cláusula do termo de credenciamento; fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais; atestar as notas fiscais de fornecimento para efeito de pagamentos; recusar os serviços que estiverem fora das especificações e quantidades constantes deste termo e solicitar sua substituição; solicitar ao CREDENCIADO e seu preposto todas as providências necessárias ao bom fornecimento do serviço objeto do credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**11.1.** Este termo de credenciamento poderá ser alterado nos termos do art. 57 da Lei 8666/93 e, ainda, nas hipóteses do art. 65 da mesma lei, desde que haja interesse do CONSÓRCIO, com a apresentação das devidas justificativas, ou ainda na hipótese de alteração das condições do credenciamento, vinculadas ao edital.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**12.1.** O presente termo de credenciamento vincula-se à integralidade do credenciamento de nº 005/2022, processo nº 063/2022, que lhe deu origem.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**13.1.** O presente termo de credenciamento possui por fundamento legal:

**13.1.1.** No art. 25, *caput* da Lei nº 8666/93 e, supletivamente, pelas demais normas e condições estabelecidas na referida lei, especialmente o art. 55 e ss. e art. 77 *ess.*;

**13.1.2.** Lei nº 4320/64, especialmente o art. 60, §2º;

**13.1.3.** Portaria Ministério da Saúde nº 1.034 de 05 de maio de 2010;

**13.1.4.** Contrato do CISAMAPI e respectivas deliberações da Assembleia Geral de Municípios e Conselho de Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados;

**13.2.** A execução do objeto do credenciamento deverá observar, quanto à legislação e normativos, ao prescrito pelo Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, pelo respectivo conselho de classe e, por fim, pelas normas baixadas pelo CONSÓRCIO;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

**14.1.** Fica eleito o foro da Comarca de Ponte Nova, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas da execução do credenciamento e do presente termo, que não sejam resolvidas no âmbito Administrativo.

(Local, data e assinaturas das partes e testemunhas).