

TERMO DE CREDENCIAMENTO 0069/2025

Pelo presente instrumento o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA, doravante denominado simplesmente CREDENCIAMENTE, com sede á RUA SANTA LÚCIA, nº 291, bairro ACLIMAÇÃO, em JOÃO MONLEVADE - MG, inscrito no CNPJ sob o nº 02.031.332/0001-69, neste ato representado pelo Presidente Sr. LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO, e a empresa: ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO DE JOÃO MONLEVADE - MG - HOSPITAL MARGARIDA, inscrita no CNPJ sob o nº 21.142.203/0001-92, situada na RUA DOUTOR GERALDO SOARES DE SA, nº. null, bairro VILA TANQUE, em JOÃO MONLEVADE/MINAS GERAIS, representada por JOSE ALBERTO GRIJO, portador da CPF nº 4427394604 doravante denominada simplesmente CREDENCIADO ajustam o credenciamento para prestação de serviços conforme Lei Federal N.º 14.133/2021 e suas alterações e pelo estabelecido no PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 012/2025, CREDENCIAMENTO N.º 002/2025, que é parte integrante deste contrato, atendidas as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a Contratação de empresa para prestação de serviços de exames e procedimentos de alta e média complexidade para atendimento nos municípios de JOÃO MONLEVADE, BELA VISTA DE MINAS, NOVA ERA, RIO PIRACICABA, SÃO DOMINGOS DO PRATA, ITABIRA, BARÃO DE COCAIS, conforme anexos do PROCESSO ADMINISTRATIVO acima descrito.

1. O (A) CREDENCIADO (A) atenderá os pacientes encaminhados pelo CISMEPI – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba, através das Secretarias Municipais dos municípios consorciados, oferecendo-lhes assistência médica, conforme Anexo do Edital.

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
1	Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	R\$ 207,00
2	Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	R\$ 207,00
3	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	R\$ 600,00
4	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	R\$ 500,00
5	Angiografia Por Subtração Digital Com Injeção Arterial Periférica Cerebral E Vascular	R\$ 1.500,00
6	Anticorpos 21 Hidroxilase	R\$ 900,00
7	Anticorpos Anti (CCP)	R\$ 60,00
8	Antigeno HLA B-27 Pesquisa Para PCR	R\$ 100,00
9	Arteriografia Cerebral	R\$ 2.500,00
10	Arteriografia Renal	R\$ 1.800,00
11	Cariótipo De Banda G	R\$ 550,00
12	Cateterismo (cinecoronariográfico)	R\$ 1.600,00
13	Coagulograma	R\$ 30,00
14	Colonoscopia	R\$ 677,00
15	Colonoscopia Polypectomia De Colon - 1 Clip De Hemostasia	R\$ 2.500,00
16	Colonoscopia Polypectomia De Colon - 2 Clips De Hemostasia	R\$ 3.250,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
17	Colonoscopia Polipectomia De Colon - 3 Clips De Hemostasia	R\$ 4.000,00
18	Cultura De Fungos	R\$ 25,00
19	Duplex Scan De Vasos Cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	R\$ 175,00
20	Endoscopia Com Dilatação De Esôfago	R\$ 2.817,00
21	Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 235,00
22	Endoscopia Digestiva Alta + Retirada De Corpo Estranho	R\$ 423,00
23	Mamografia Bilateral	R\$ 90,00
24	Micológico Direto	R\$ 20,00
25	Polipectomia (endoscopia Digestiva Alta + Polipectomia)	R\$ 368,00
26	Ressonância Magnética De Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) Com Contraste)	R\$ 600,00
27	Ressonância Magnética De Abdomen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Infantil(0 À 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
28	Ressonância Magnética De Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) Sem Contraste)	R\$ 500,00
29	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação. Com Contraste	R\$ 600,00
30	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação. Sem Contraste	R\$ 500,00
31	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação.infantil (0 A 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
32	Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	R\$ 1.100,00
33	Ressonância Magnética De Abdomen Total Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 900,00
34	Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	R\$ 1.000,00
35	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
36	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
37	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
38	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
39	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
40	Ressonância Magnética De Atm (bilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
41	Ressonância Magnética De Bacia/quadril Infantil (unilateral)(0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
42	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Com Contraste	R\$ 600,00
43	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
44	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Sem Contraste	R\$ 500,00
45	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Infantil (0 á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
46	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
47	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
48	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
49	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem	R\$ 450,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
	Contraste	
50	Ressonância Magnética De Calcânhar (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
51	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	R\$ 600,00
52	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	R\$ 500,00
53	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Com Contraste	R\$ 600,00
54	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	R\$ 500,00
55	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	R\$ 600,00
56	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
57	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	R\$ 500,00
58	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
59	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
60	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
61	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
62	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
63	Ressonância Magnética De Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
64	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
65	Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
66	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
67	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	R\$ 600,00
68	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 616,00
69	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
70	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	R\$ 500,00
71	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
72	Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
73	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
74	Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
75	Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
76	Ressonância Magnética De Mão (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
77	Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
78	Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
79	Ressonância Magnética De Ombro (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
80	Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	R\$ 600,00
81	Ressonância Magnética De órbitas Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
82	Ressonância Magnética De órbitas Sem Contraste	R\$ 500,00
83	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais (Bilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
84	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais (Bilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
85	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais Infantil (Bilateral) (0 Á 15	R\$ 450,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
	ANOS) Sem Contraste	
86	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
87	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
88	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
89	Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	R\$ 600,00
90	Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	R\$ 500,00
91	Ressonância Magnética De Pênis Com Contraste	R\$ 600,00
92	Ressonância Magnética De Pênis Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
93	Ressonância Magnética De Pênis Sem Contraste	R\$ 500,00
94	Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
95	Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
96	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Com Contraste	R\$ 600,00
97	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
98	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Sem Contraste	R\$ 500,00
99	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
100	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
101	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
102	Ressonância Magnética De Punho (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
103	Ressonância Magnética De Punho (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
104	Ressonância Magnética De Punho(unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
105	Ressonância Magnética De Quadril (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
106	Ressonância Magnética De Quadril (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
107	Ressonância Magnética De Região Ano -retal Com Contraste	R\$ 600,00
108	Ressonância Magnética De Região Ano -retal Sem Contraste	R\$ 500,00
109	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
110	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
111	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
112	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Com Contraste	R\$ 600,00
113	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
114	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Sem Contraste	R\$ 500,00
115	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Com Contraste	R\$ 600,00
116	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
117	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Sem Contraste	R\$ 500,00
118	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Com Contraste	R\$ 600,00
119	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste.	R\$ 450,00
120	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Sem Contraste	R\$ 500,00
121	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
122	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
123	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
124	Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	R\$ 172,00
125	Rx Abdomem Agudo	R\$ 28,32
126	Rx Abdomem Simples: Ap	R\$ 23,60
127	Rx Abdomem: Ap+lat Ou Localizada	R\$ 28,32
128	Rx Adenóides: Lateral	R\$ 22,42
129	Rx Antebraço (unilateral)	R\$ 21,24
130	Rx Arcos Costais	R\$ 26,14
131	Rx Arcos Zigomáticos - Malar-estiloides: Ap+obl	R\$ 27,14
132	Rx Articulação Acromo-clavicular	R\$ 22,42
133	Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	R\$ 25,96
134	Rx Articulação Escapulo Umeral	R\$ 22,42
135	Rx Articulação Esterno-clavicular	R\$ 22,42
136	Rx Articulação Sacro-iliacas	R\$ 23,60
137	Rx Articulação Temporo-mandibular Bilateral	R\$ 27,13
138	Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	R\$ 20,06
139	Rx Bacia	R\$ 22,42
140	Rx Braço (unilateral)	R\$ 24,78
141	Rx Calcaneo (unilateral)	R\$ 20,06
142	Rx Cavum : Lateral+hirtz	R\$ 22,42
143	Rx Clavícula	R\$ 24,78
144	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	R\$ 23,60
145	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To+ Oblíquo	R\$ 41,30
146	Rx Coluna Cervical :funcional Ou Dinâmica	R\$ 41,30
147	Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	R\$ 27,14
148	Rx Coluna Lombo-sacra C/ Orl E C/ Sel Para L5/s1	R\$ 40,12

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
149	Rx Coluna Lombo-sacra Funcional Ou Dinâmica	R\$ 41,30
150	Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	R\$ 29,50
151	Rx Coluna Torácica	R\$ 23,00
152	Rx Costelas - Por Hemitorax	R\$ 27,14
153	Rx Cotovelo (unilateral)	R\$ 20,06
154	Rx Coxa (unilateral)	R\$ 27,14
155	Rx Crânio : Pa+lat+bretton	R\$ 24,78
156	Rx Esôfago	R\$ 31,52
157	Rx Esterno	R\$ 25,96
158	Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	R\$ 21,24
159	Rx Joelho Ou Rótula: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	R\$ 33,04
160	Rx Mão E Punhos Para Idade óssea (unilateral)	R\$ 29,50
161	Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	R\$ 20,06
162	Rx Maxilar Inferior Pa+obliqua	R\$ 24,78
163	Rx Omoplata Ou Ombro Funcional (unilateral)	R\$ 22,42
164	Rx Orbitas Pa+lat+obliquas+hirtz	R\$ 27,14
165	Rx Ossos Da Face Mn+fn+lateral+hirtz	R\$ 27,14
166	Rx Pé - Antepé Ou Pododáctilos (unilateral)	R\$ 21,24
167	Rx Pelve / Púbis	R\$ 22,42
168	Rx Perna (unilateral)	R\$ 22,42
169	Rx Punho Ap +perfil	R\$ 22,42
170	Rx Punho Ap+lateral+obliqua (unilateral)	R\$ 22,42
171	Rx Quadril	R\$ 22,42
172	Rx Quadril (bilateral)	R\$ 25,96
173	Rx Sacro-coccix	R\$ 25,96
174	Rx Seios Da Face Fn+mn+lateral+hirtz	R\$ 24,78
175	Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	R\$ 24,78
176	Rx Seios Da Face: Fn+lat	R\$ 21,27
177	Rx Tórax :ápico - Lordotica	R\$ 14,72
178	Rx Tórax :p A	R\$ 17,70
179	Rx Tórax :pa + Lateral	R\$ 22,42
180	Rx Tornozelo Unilateral	R\$ 20,06
181	Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	R\$ 307,94
182	Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	R\$ 207,94
183	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	R\$ 420,00
184	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	R\$ 320,00
185	Tc. Articulação De Membro Inferior C/ Contraste	R\$ 230,00
186	Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	R\$ 130,14

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
187	Tc. Articulação De Membro Superior C/ Contraste	R\$ 230,00
188	Tc. Articulação De Membro Superior S/ Contraste	R\$ 130,14
189	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 230,14
190	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 130,14
191	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 230,14
192	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 130,14
193	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 236,50
194	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 136,50
195	Tc. Coxo Femural C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
196	Tc. Coxo Femural S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
197	Tc. Crânio C/ Contraste	R\$ 230,00
198	Tc. Crânio S/ Contraste	R\$ 130,00
199	Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	R\$ 54,40
200	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	R\$ 600,00
201	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Sem Contraste	R\$ 500,00
202	Tc. Joelho C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
203	Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
204	Tc. Mandíbula C/ Contraste	R\$ 230,00
205	Tc. Mandíbula S/ Contraste	R\$ 130,00
206	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/Contraste(Bilateral)	R\$ 230,00
207	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/Contraste(Bilateral)	R\$ 130,00
208	Tc. Ombro C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
209	Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
210	Tc. Orbitas C/ Contraste (Bilateral)	R\$ 230,00
211	Tc. Orbitas S/ Contraste (Bilateral)	R\$ 130,00
212	Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	R\$ 307,94
213	Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	R\$ 207,94
214	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares C/Contraste	R\$ 230,12
215	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares S/Contraste	R\$ 130,12
216	Tc. Quadril C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
217	Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
218	Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	R\$ 130,00
219	Tc. Seios Da Face Axial E Conoxial	R\$ 240,00
220	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/Contraste	R\$ 130,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
221	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/Face C/Contraste	R\$ 230,00
222	Tc. Sela Túrcica C/ Contraste	R\$ 230,00
223	Tc. Sela Túrcica S/ Contraste	R\$ 130,00
224	Tc. Sub-lingual C/ Contraste	R\$ 250,00
225	Tc. Sub-lingual S/ Contraste	R\$ 150,00
226	Tc. Tórax C/ Contraste	R\$ 304,61
227	Tc. Tórax S/ Contraste	R\$ 204,61
228	Tc. Zigomático	R\$ 272,00
229	Tococardiografia Ante-Parto	R\$ 68,00

CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA

2. O presente Termo inicia na data 16/05/2025 e encerrará no dia 02/05/2026 podendo ser prorrogado na forma do art. 105, e 106, da Lei nº. 14.133/2021, desde que as condições e os preços permaneçam vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o CREDENCIADO ou a extinção do mesmo sem ônus para qualquer das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO

3. Os pagamentos serão realizados pela tesouraria desde consórcio, na conta do CREDENCIADO, a partir do 30º trigéssimo dia do mês subsequente à data da entrega do faturamento.

3.1 A unidade de saúde do município deverá certificar, até o dia 05 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação, requisito para a autorização do pagamento.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

4. O (A) CREDENCIADO (A) obriga-se a:

4.1. Dar plena e eficaz execução ao serviço CREDENCIADO, garantindo o máximo de segurança aos usuários da assistência do CREDENCIANTE;

4.2. Sujeitar-se a ampla e irrestrita fiscalização por parte da CREDENCIANTE ou outro órgão competente por ele indicado, que terá em vista impor rigorosa fiscalização da execução do presente ajuste;

4.3. Fornecer ao preposto credenciado do CREDENCIANTE, mensalmente, o Mapa de Atendimento individual devidamente ratificado pela CREDENCIADA, pela Secretaria de Saúde do município consorciado e pelo responsável pelas respectivas unidades de saúde onde o serviço será prestado;

4.4. Executar os serviços segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

4.5. Cientificar ao CREDENCIANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

4.6. Assumir total responsabilidade, pela perfeição e qualidade do serviço CREDENCIADO, assim como responder pelos danos causados ao CREDENCIANTE ou a Terceiros, decorrentes da má execução dos serviços CREDENCIADOS;

4.7. Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao

CREDENCIANTE, o respectivo pagamento.

4.8. Durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, obriga-se a CREDENCIADA a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação, devendo comunicar ao CREDENCIANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a o contrato.

4.9. O faturamento deverá ser fechado e enviado à sede do CISMEPI, situada na RUA SANTA LÚCIA, nº 291, Bairro ACLIMAÇÃO, JOÃO MONLEVADE/MG, CEP 35.930-117, conforme o cronograma estabelecido (posteriormente disponibilizado) , e também disponível no site <http://iconsorcio.sitcon.com.br/cismepi>. O não envio do faturamento na data prevista implicará o seu remanejamento para o mês subsequente, mediante apresentação de justificativa formal, por escrito. Após o término da vigência contratual, não será admitido o fechamento ou envio de faturamentos referentes a períodos anteriores, ficando vedada qualquer solicitação ou regularização posterior à data de encerramento do contrato;

4.10. Em casos de divergências entre solicitação média e guia de encaminhamento, a fatura será retirada da competência e devolvida ao prestador de serviço para os devidos ajustes;

4.11. Para o fechamento do faturamento será imprescindível o envio do pedido médico original e guia de encaminhamento do CISMEPI assinada pelo beneficiário;

4.12. Será de responsabilidade do prestador de serviço o arquivamento dos resultados/laudos dos atendimentos realizados via CISMEPI.

CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5. O CREDENCIANTE obriga-se a:

5.1. Fornecer à CREDENCIANTE, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;

5.2. Fiscalizar a execução dos serviços CREDENCIADOS;

5.3. Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;

5.4. Efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO

6. O CISMEPI poderá auditar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a efetiva realização dos serviços CREDENCIADOS.

6.1. A CREDENCIADA proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CISMEPI designar para exercer a ação auditora que lhe é facultada

6.2. A auditoria de que trata esta “Cláusula” terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços, bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente à CREDENCIADA integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial. Assim, a faculdade de tal auditoria, mesmo quando exercida, não elidirá nem reduzirá a responsabilidade da CREDENCIADA, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais tem corresponsabilidade do CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXTINÇÃO

7. O presente termo poderá ser extinto conforme previsto no art. 137 da LEI 14.133/2021.

Art. 137. (...)

§ 2º O CREDENCIADO terá direito à extinção do contrato nas seguintes hipóteses:

I – supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 desta Lei;

II – suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 3 (três) meses;

III – repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas;

IV – atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pela Administração por despesas de obras, serviços ou fornecimentos;

CLÁUSULA OITAVA: DAS MULTAS E SANÇÕES

8. As multas e sanções estão previstas no item 11 do edital.

CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

9. O presente termo de credenciamento vincula-se à integralidade do CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 PROCESSO Nº 012/2025 que lhe deu origem.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10. Para ocorrer às despesas resultantes deste contrato, utilizar-se-ão os recursos financeiros constantes da dotação orçamentária abaixo descrita, do orçamento vigente, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato:

Dotação: 02.10.302.1003.2008.3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11. Fica eleito o foro da comarca de João Monlevade/MG para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com o presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12. A CONTRATADA observará, no atendimento, todas as normas estabelecidas pelo CREDENCIANTE, excluída qualquer vinculação de cunho trabalhista entre ambos.

12.1 A CONTRATADA deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar sempre que o CREDENCIANTE julgar necessário, o comprovante de recolhimento junto ao INSS e FGTS, se for caso

12.2 Quaisquer tributos e encargos devidos, oriundos da prestação dos serviços serão de inteira

responsabilidade da CONTRATADA.

12.3 Integram o presente contrato, para todos os fins de direito, o Edital de Licitação que lhe deu origem e respectivo anexo, especificados no preâmbulo deste, cujas cláusulas e condições são interdependentes e complementares entre si.

E, assim, por estarem justas, contratadas, cientes e de acordo com todas as cláusulas e condições, firmam as partes o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

JOÃO MONLEVADE, 16 de maio de 2025.

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

CISMEPI - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA

ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO DE JOÃO MONLEVADE - MG - HOSPITAL MARGARIDA

CREDENCIADO

Testemunhas: _____

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

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO em 22/05/2025 10:42:25

ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO DE JOÃO MONLEVADE - MG - HO em 16/06/2025

14:10:05