CISMEPI

TERMO DE CREDENCIAMENTO 0072/2025

Pelo presente instrumento o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA, doravante denominado simplesmente CREDENCIAMENTE, com sede á RUA SANTA LÚCIA, n° 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: MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS, inscrita no CNPJ sob o nº 10.310.729/0001-18, situada na AVENIDA GETÚLIO VARGAS, BLOCO 8, nº. 1578, bairro CENTRO, em BARÃO DE COCAIS/MINAS GERAIS, representada por MULTICLIN CENTRO DE IMAGEM E DIAGNOSTICOS LTDA, portador da CPF nº 4081246602 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 Nº 012/2025, CREDENCIAMENTO Nº 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	Angiografia Por Ressonância Por Segmento Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
2	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	R$ 600,00
3	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	R$ 500,00
4	Angiografia Por Ressonância Por Segmento Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
5	Contraste Adicional Para Ressonância Magnética	R$ 100,00
6	Core Biopsy	R$ 300,00
7	Duplex Scan Arterial De M I D	R$ 155,00
8	Duplex Scan Arterial De M I E	R$ 155,00
9	Duplex Scan Arterial De M S D	R$ 155,00
10	Duplex Scan Arterial De M S E	R$ 155,00
11	Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	R$ 155,00
12	Duplex Scan De Aorta E Ilíacas	R$ 155,00
13	Duplex Scan De Arteriais Viscerais (Mesentéricas Superior E Inferior E Tronco Celiaco))	R$ 155,00
14	Duplex Scan De Carótidas	R$ 155,00
15	Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	R$ 175,00
16	Duplex Scan De Vasos Cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	R$ 175,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
17	Duplex Scan Venoso De M I D	R$ 155,00
18	Duplex Scan Venoso De M I E	R$ 155,00
19	Duplex Scan Venoso De M S D	R$ 155,00
20	Duplex Scan Venoso De M S E	R$ 155,00
21	Mamografia Bilateral	R$ 90,00
22	Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por US	R$ 190,00
23	Punção De Mama (paaf Mama) Com Anestésico, Guiada Por US	R$ 835,00
24	Raio X Panorâmico Coluna	R$ 125,00
25	Ressonância Magnética De Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) Com Contraste)	R$ 600,00
26	Ressonância Magnética De Abdomen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Infantil(0 À 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
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) Com Contraste	R$ 650,00
32	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação.infantil (0 A 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
33	Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	R$ 1.100,00
34	Ressonância Magnética De Abdomen Total Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 1.100,00
35	Ressonância Magnética De Abdomen Total Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 900,00
36	Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	R$ 1.000,00
37	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
38	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
39	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
40	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
41	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Com Contraste	R$ 600,00
42	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
43	Ressonância Magnética De Atm (bilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
44	Ressonância Magnética De Atm (bilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
45	Ressonância Magnética De Bacia/quadril Infantil (unilateral)(0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
46	Ressonância Magnética De Bacia/quadril Infantil (unilateral)(0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
47	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Infantil (0 á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
48	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Infantil (0 á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
49	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
50	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
51	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
52	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
53	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
54	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
55	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	R$ 600,00
56	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
57	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
58	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	R$ 500,00
59	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Com Contraste	R$ 600,00
60	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
61	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
62	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	R$ 500,00
63	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	R$ 600,00
64	Ressonância Magnetica De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
65	Ressonância Magnetica De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
66	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	R$ 500,00
67	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
68	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
69	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
70	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
71	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
72	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
73	Ressonância Magnética De Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
74	Ressonância Magnética De Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
75	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
76	Ressonância Magnetica De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
77	Ressonância Magnetica De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
78	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
79	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	R$ 600,00
80	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 816,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
81	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 616,00
82	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
83	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
84	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	R$ 500,00
85	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
86	Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
87	Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
88	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
89	Ressonância Magnética De Mama (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
90	Ressonância Magnética De Mama (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
91	Ressonância Magnetica De Mão (unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
92	Ressonância Magnetica De Mão (unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
93	Ressonância Magnética De Mão (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
94	Ressonância Magnética De Mão (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
95	Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
96	Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
97	Ressonância Magnética De Ombro (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
98	Ressonância Magnética De Ombro (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
99	Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	R$ 600,00
100	Ressonância Magnética De órbitas Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
101	Ressonância Magnética De órbitas Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
102	Ressonância Magnética De órbitas Sem Contraste	R$ 500,00
103	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais (Bilateral) Com Contraste	R$ 600,00
104	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais (Bilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
105	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais Infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
106	Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais Infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
107	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
108	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
109	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
110	Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
111	Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	R$ 600,00
112	Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	R$ 500,00
113	Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca /Glúteo / Próstata Infantil (0 Á	R$ 650,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
	15 ANOS) Com Contraste	
114	Ressonância Magnética De Pelve/ Bacia / Sacro Ilíaca /Glúteo / Próstata Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
115	Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
116	Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
117	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Com Contraste	R$ 600,00
118	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
119	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
120	Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Sem Contraste	R$ 500,00
121	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
122	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
123	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
124	Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
125	Ressonância Magnética De Punho (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
126	Ressonância Magnética De Punho (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
127	Ressonância Magnética De Punho(unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
128	Ressonância Magnética De Punho(unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
129	Ressonância Magnética De Quadril (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
130	Ressonância Magnética De Quadril (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
131	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
132	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
133	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
134	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
135	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Com Contraste	R$ 600,00
136	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
137	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
138	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Sem Contraste	R$ 500,00
139	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Com Contraste	R$ 600,00
140	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
141	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R$ 450,00
142	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Sem Contraste	R$ 500,00
143	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Com Contraste	R$ 600,00
144	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R$ 650,00
145	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste.	R$ 450,00
146	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Sem Contraste	R$ 500,00
147	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Com Contraste	R$ 600,00
148	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Sem Contraste	R$ 500,00
149	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R$ 650,00
150	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R$ 450,00
151	Rx Abdomem Agudo	R$ 28,32
152	Rx Abdomem Simples: Ap	R$ 23,60
153	Rx Abdomem: Ap+lat Ou Localizada	R$ 28,32
154	Rx Adenóides: Lateral	R$ 22,42
155	Rx Antebraço (unilateral)	R$ 21,24
156	Rx Arcos Costais	R$ 26,14
157	Rx Articulação Acromo-clavicular	R$ 22,42
158	Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	R$ 25,96
159	Rx Articulação Escapulo Umeral	R$ 22,42
160	Rx Articulação Esterno-clavicular	R$ 22,42
161	Rx Articulação Sacro-iliacas	R$ 23,60
162	Rx Articulação Temporo-mandibular Bilateral	R$ 27,13
163	Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	R$ 20,06
164	Rx Bacia	R$ 22,42
165	Rx Braço (unilateral)	R$ 24,78
166	Rx Calcaneo (unilateral)	R$ 20,06
167	Rx Cavum : Lateral+hirtz	R$ 22,42
168	Rx Clavícula	R$ 24,78
169	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	R$ 23,60
170	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To+ Obliquo	R$ 41,30
171	Rx Coluna Cervical :funcional Ou Dinâmica	R$ 41,30
172	Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	R$ 27,14
173	Rx Coluna Dorso Lombar Para Escoliose Dinâmica	R$ 29,50
174	Rx Coluna Lombo-sacra C/ Orl E C/ Sel Para L5/s1	R$ 40,12

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
175	Rx Coluna Lombo-sacra Funcional Ou Dinâmica	R$ 41,30
176	Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	R$ 29,50
177	Rx Coluna Toráxica	R$ 23,00
178	Rx Costelas - Por Hemitorax	R$ 27,14
179	Rx Cotovelo (unilateral)	R$ 20,06
180	Rx Coxa (unilateral)	R$ 27,14
181	Rx Crânio : Pa+lat+bretton	R$ 24,78
182	Rx Esterno	R$ 25,96
183	Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	R$ 21,24
184	Rx Joelho Ou Rótula: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	R$ 33,04
185	Rx Mão E Punhos Para Idade óssea (unilateral)	R$ 29,50
186	Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	R$ 20,06
187	Rx Maxilar Inferior Pa+obliqua	R$ 24,78
188	Rx Omoplata Ou Ombro Funcional (unilateral)	R$ 22,42
189	Rx Orbitas Pa+lat+obliquas+hirtz	R$ 27,14
190	Rx Ossos Da Face Mn+fn+lateral+hirtz	R$ 27,14
191	Rx Pé - Antepé Ou Pododáctilos (unilateral)	R$ 21,24
192	Rx Perna (unilateral)	R$ 22,42
193	Rx Punho Ap +perfil	R$ 22,42
194	Rx Punho Ap+lateral+obliqua (unilateral)	R$ 22,42
195	Rx Quadril	R$ 22,42
196	Rx Quadril (bilateral)	R$ 25,96
197	Rx Sacro-coccix	R$ 25,96
198	Rx Seios Da Face Fn+mn+lateral+hirtz	R$ 24,78
199	Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	R$ 24,78
200	Rx Seios Da Face: Fn+lat	R$ 21,27
201	Rx Sela Túrcica Pa+lat+bretton	R$ 24,78
202	Rx Tórax :ápico - Lordotica	R$ 14,72
203	Rx Tórax :p A	R$ 17,70
204	Rx Tórax :pa + Lateral	R$ 22,42
205	Rx Tornozelo Unilateral	R$ 20,06
206	Sedação Para O Procedimento De Tomografia	R$ 410,00
207	Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	R$ 307,94
208	Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	R$ 207,94
209	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	R$ 420,00
210	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	R$ 320,00
211	Tc. Articulação De Membro Inferior C/ Contraste	R$ 230,00
212	Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	R$ 130,14

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
213	Tc. Articulação De Membro Superior C/ Contraste	R$ 230,00
214	Tc. Articulação De Membro Superior S/ Contraste	R$ 130,14
215	TC. Articulações Temporo - Mandibulares (ATM Coronal) Com Contraste	R$ 207,00
216	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos C/ Contraste	R$ 230,14
217	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	R$ 130,14
218	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos C/ Contraste	R$ 230,14
219	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	R$ 130,14
220	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos C/ Contraste	R$ 236,50
221	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	R$ 136,50
222	Tc. Coxo Femural C/ Contraste (unilateral)	R$ 210,00
223	Tc. Coxo Femural S/ Contraste (unilateral)	R$ 110,00
224	Tc. Crânio C/ Contraste	R$ 230,00
225	Tc. Crânio S/ Contraste	R$ 130,00
226	Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	R$ 54,40
227	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	R$ 600,00
228	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Sem Contraste	R$ 500,00
229	Tc. Joelho C/ Contraste (unilateral)	R$ 210,00
230	Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	R$ 110,00
231	Tc. Mandíbula C/ Contraste	R$ 230,00
232	Tc. Mandíbula S/ Contraste	R$ 130,00
233	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/Contraste(Bilateral)	R$ 230,00
234	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/Contraste(Bilateral)	R$ 130,00
235	Tc. Ombro C/ Contraste (unilateral)	R$ 210,00
236	Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	R$ 110,00
237	Tc. Orbitas C/ Contraste (Bilateral)	R$ 230,00
238	Tc. Orbitas S/ Contraste (Bilateral)	R$ 130,00
239	Tc. Orofaringe E Língua C/ Contraste	R$ 250,00
240	Tc. Orofaringe E Língua S/ Contraste	R$ 150,00
241	Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	R$ 307,94
242	Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	R$ 207,94
243	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares C/Contraste	R$ 230,12
244	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares S/Contraste	R$ 130,12
245	Tc. Quadril C/ Contraste (unilateral)	R$ 210,00
246	Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	R$ 110,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
247	Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	R$ 130,00
248	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/Contraste	R$ 130,00
249	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/Face C/Contraste	R$ 230,00
250	Tc. Sela Túrcica C/ Contraste	R$ 230,00
251	Tc. Sela Túrcica S/ Contraste	R$ 130,00
252	Tc. Tórax C/ Contraste	R$ 304,61
253	Tc. Tórax S/ Contraste	R$ 204,61
254	Tomografia Computadorizada Dinamica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros Por Segmento - Sem Contraste	R$ 500,00
255	Tomomielografia Até Três Segmentos (lombar, Cervical E Toráxica)	R$ 54,40
256	Ultrassonografia De Tórax	R$ 44,00
257	Us.Transretal	R$ 225,00

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 n°. 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 N° 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 CONTRATADAobservará, 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

MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS

CREDENCIADO

Testemunhas: _____ _____

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

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO - CPF: 195.086.896 em 22/05/2025 13:50:17

MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS em 23/05/2025 10:13:32