

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

EDITAL

PREÂMBULO:

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba – CISMEPI, inscrito no CNPJ sob o nº 02.031.332/0001-69, através do Agente de Licitação nomeada pela Portaria nº 001/2024, nos termos da Lei 14.133/2021 e suas modificações posteriores, Resolução nº 022/2023, torna público o **PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO nº 004/2026**, referente a prestação de serviços na área médica.

LOCAL: O recebimento da documentação para o credenciamento ocorrerá exclusivamente no formato eletrônico através do site: Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php

PERÍODO: 10/04/2026 a 10/04/2027.

1. FINALIDADE

1.1. O presente credenciamento tem por objetivo habilitar empresa(s) 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, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara, assegurando qualidade, eficiência e segurança no atendimento, em conformidade com as normas e diretrizes da saúde pública.

2. DO OBJETO

2.1. O Presente Procedimento Auxiliar de Credenciamento tem por objeto 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, CATAS ALTAS, ITABIRA, BARÃO DE COCAIS, BELO HORIZONTE E SANTA BÁRBARA**, conforme discriminado nos Anexos, que são partes integrantes do presente edital.

2.2 A aquisição do Edital completo poderá ser feita pelo interessado no setor de Licitações/Compras do CISMEPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba, mediante o fornecimento de mídia para cópia por meio magnético ou pelos endereços eletrônicos: www.cismepi.com.br ou Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem:
https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php

2.3. Nos termos do art. 95, inciso II da Lei 14.133/2021, o instrumento contratual poderá ser substituído por nota de empenho.

3. DA FORMA DE ATENDIMENTO

3.1 Os atendimentos deverão ocorrer na sede do contratado, nos municípios de e João Monlevade, Bela Vista de Minas, Nova Era, Rio Piracicaba, São Domingos do Prata, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara.

3.2. Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISMEPI, expedida individualmente, pelas secretarias Municipais de Saúde.

4. DO VALOR E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

4.1. Os valores dos serviços objeto deste credenciamento estão estabelecidos nos anexos, que são partes integrantes do presente Edital e do contrato ou documento equivalente a ser celebrado.

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

4.3. O credenciado encaminhará ao CISMEPI a relação e as guias relativas ao atendimento efetuado durante o mês, até o 15º (décimo quinto) dia do mesmo mês do atendimento.

5. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

5.1. Poderão participar do presente credenciamento Pessoas Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento, aceitando as normas estabelecidas pelo CISMEPI.

5.1.1. É vedada participação de empresa na qual, dentre seus dirigentes responsáveis técnicos ou legais, bem como dentre eventuais subcontratados, seja ocupante de cargo ou de emprego público na Administração direta ou indireta do CISMEPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba.

5.1.2. É vedada participação de servidor da Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios, bem como de empregado ou servidor de suas subsidiárias e controladas, ressalvados os casos de acumulação previstos na Constituição da República.

5.2 - Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico no endereço: Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem:
https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php

dentro da opção: Adesão - Adesão fornecedor. Cadastrada senha de acesso, será liberada o acesso à área logada. O participante deverá, após selecionar o edital enviar a documentação necessária, informar os serviços aos quais pretende se credenciar e solicitar a participação no credenciamento. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com o ICONSORCIO.

5.2.1. **DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO - PESSOA JURÍDICA**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- e) Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- f) Prova de regularidade conjunta de Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/2014;
- g) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio sede do licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa emitida pela Secretaria competente do Estado;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio sede do licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa emitida pela Secretaria competente do Município;
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 10 de maio de 1943, conforme estabelecido pela Lei nº 12.440/2011);
- k) Comprovação de titulação da especialidade compatível ao objeto da licitação, com apresentação de registro no Conselho de Classe dos profissionais que irão prestar os serviços.
- l) Licença ou Alvará sanitário emitido pela vigilância municipal ou estadual do estabelecimento da licitante. No caso de estar vencido, apresentar o comprovante de protocolo de pedido de atualização.
- m) Comprovação do CNES da empresa
- n) Declaração de Idoneidade – Anexo XXIX
- o) Declaração de Disponibilidade de Atendimento – Anexo XXXI
- p) Termo de Adesão – Anexo XXXII
- q) Relação de Profissionais – Anexo XXXIII
- r) Declaração de Micro empresa, Empresa de Pequeno Porte (se for o caso)- Anexo XXXIV
- s) Declaração que não emprega menor – Anexo XXXV
- t) Dados Complementares – Anexo XXXVIII

5.3. - Os documentos de habilitação deverão ser anexados na plataforma eletrônica em formato PDF

5.3.1. - A relação de profissionais, (dados complementares, modelo de procuração, poderão ser preenchidas, convertidas em PDF e assinadas eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001 e após anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento (sem a necessidade de impressão e assinatura física do documento); ou poderão ser preenchidas, impressas, assinadas fisicamente, digitalizadas em PDF e posteriormente anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento.

5.4. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte estará apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em nos artigos 42 e 43 da Lei Complementar 123/2006.

5.5. Por se tratar de um credenciamento aberto, e, assim sem distribuição de quantitativo, deverá o fornecedor no campo quantitativo deixar como zero.

5.6. No Termo de Credenciamento a ser gerado constará apenas os valores dos procedimentos, sendo que a distribuição dos serviços será realizada conforme a demanda dos Municípios consorciados forem surgindo.

5.7. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a ICONSORCIO.

6. DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO:

6.1. Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos, inclusive com o preço proposto.

6.2. Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 5.2.1 do presente edital.

6.3. – Os serviços serão distribuídos entre todas as empresas habilitadas.

6.3.1 -Visando menor custo aos municípios consorciados, observando o local de melhor comodidade dos pacientes e menor custo-benefício da locomoção será observada a territorialidade da empresa.

1. O melhor interesse do cidadão a ser atendido;

2. A economicidade para a prestação dos serviços pelos Ente Consorciados, como por exemplo: o transporte dos pacientes;

3. O princípio da eficiência;

4. A melhor técnica médica ou hospitalar em benefício ao cidadão a ser atendido.

6.4 - As quantidades de procedimentos a serem contratadas de cada prestador credenciado, será estimada de acordo com a demanda solicitada de cada município consorciado, observando ainda o local de melhor comodidade dos pacientes e menor custo-benefício da locomoção.

6.5. - É vedado:

6.4.1 - A cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos ATENDIMENTOS.

6.6. Havendo recusa injustificada no atendimento, estando mantido o seu credenciamento, a empresa estará sujeita às sanções administrativas previstas neste Edital.

7. DO FLUXO DA DOCUMENTAÇÃO E DA CONVOCAÇÃO

7.1 - Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados exclusivamente pela plataforma eletrônica indicada no item "1" (Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php no período DE 12 MESES.

7.2 - O CISMEPI convocará o licitante selecionado, através da plataforma eletrônica do credenciamento e ou e-mail, para assinar o contrato no prazo de até 05(cinco)dias contados a partir do envio do e-mail ou da comunicação na plataforma.

7.3 - O termo de credenciamento será enviado ao licitante selecionado pela plataforma eletrônica e ou e-mail.

7.3.1 - Pela plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico, através de arquivo PDF, assinado eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001; ou devolver o contrato assinado no formato físico, a ser encaminhado para o Endereço do CISMEPI, Rua Santa Lúcia, 291, Bairro Aclimação, João Monlevade -MG, CEP 35.930-117.

7.4 - O não atendimento à convocação para assinatura do contrato ou documento equivalente, no prazo previsto no subitem 8.3, representará a desistência da empresa com relação ao procedimento previsto neste Edital.

7.5 - O resultado da habilitação e do credenciamento será divulgado em até 30 (trinta) dias após o credenciamento do interessado e será divulgado no site www.cisepi.mg.gov.br e pelo Iconsórcio: Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php e/ou publicação no diário da AMM.

7.6 - É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento, sem a anuência prévia do CISMEPI.

8. DO PRAZO

8.1. O Edital do Credenciamento ficará aberto por um período de 12 meses.

8.2. Visando o princípio da eficiência administrativa para melhor planejamento e gestão dos serviços contratados, todos os contratos ou documento equivalente encerrarão no último dia fixado para a finalização do credenciamento ou seja no dia 10/04/2027.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada, do orçamento do exercício de 2026, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato, em caso de necessidade de prorrogação:

02.10.302.1003.2008.3.3.90.39.00 (serviços de terceiros - pessoa jurídica)

10. DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

10.1. O Termo de Credenciado a ser firmado, cuja minuta **anexo (XXX)** integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

10.2. O Termo de Credenciamento poderá, a critério do CISMEPI, observadas a oportunidade, conveniência e a necessidade de serviço, prorrogar sua vigência por iguais períodos, até o limite legal, mediante a formalização de simples Termo Aditivo.

11. DAS MULTAS E SANÇÕES:

11.1. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos I a XII do artigo 155, da Lei Federal nº 14.133/2021, as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

11.2. O procedimento de aplicação das sanções seguirá o disposto nos §§1º a §9º do artigo 155, da Lei Federal nº 14.133/2021, além dos itens 12.8 e 12.9, deste Edital, conforme o caso.

11.3. No caso da multa, será aplicado percentual de 5% [cinco por cento] sobre o valor mensal a que a empresa tiver direito ao recebimento, na ocorrência da hipótese prevista no subitem 6.5, deste Edital.

11.4. Será aplicada multa de 10% [dez por cento] sobre o valor mensal a que a empresa tiver direito ao recebimento, no caso das hipóteses previstas no subitem 4.8, deste Edital, e nos incisos I, III, IV, VI e VII do artigo 155, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.5. Será aplicada multa de 20% [vinte por cento] sobre o valor total a que a empresa tiver recebido durante a execução do contrato, no caso das hipóteses previstas nos incisos II, VIII, IX, X, XI e XII do artigo 155, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.5.1. Na hipótese de a empresa não ter recebido nenhum valor pela ausência da execução contratual, o percentual da multa será aplicado sobre o valor estimado do contrato pela Administração.

11.6. O valor da multa de que trata os itens 11.4 e 11.5, deste Edital, deverá ser recolhido pela empresa credenciada em até 15 [quinze] dias úteis, a contar da decisão final da Administração.

11.6.1. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada, se for o caso, ou cobrada judicialmente.

11.7. Comprovada a ocorrência das hipóteses previstas nos incisos V, VII e VIII do artigo 137, da Lei Federal nº 14.133/2021, devidamente justificado e aceito pela Administração, a empresa credenciada ficará isenta das sanções administrativas.

11.8. Nas sanções previstas nas alíneas “a” e “b”, do item 11.1, deste Edital, será facultado à empresa a interposição de recurso administrativo no prazo de até 15 [quinze] dias úteis, contado da sua intimação.

11.9. Na aplicação das sanções previstas nas alíneas “c” e “d”, do item 11.1, deste Edital, o CISMEPI instaurará processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 [dois] ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 [quinze] dias úteis, contado da data da intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

11.9.1. No processo de que trata o item 11.9, serão observadas as regras previstas nos artigos 158 a 163, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.10. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item 11.1, deste Edital, poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b” do mesmo item.

12. DA PRORROGAÇÃO

12.1. O termo de credenciamento poderá ser prorrogado sucessivamente, observando-se a regra prevista no artigo 105 a 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que as condições e os preços permaneçam vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

13. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

13.1. Nos termos do art. 71 da Lei 14.133/2021, o presente edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

14 - ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

14.1. Os preços propostos no credenciamento poderão ser alterados na forma do art. 134 da Lei 14.133/2021 para mais ou para menos, conforme o caso, se houver, após a data da apresentação da proposta, criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou a superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços contratados.

15. DA PUBLICAÇÃO

15.1. O resultado do credenciamento, será divulgado no Diário Eletrônico do CISMEPI prazo contido na lei federal 14.133/2021.

16. DA PROTEÇÃO E INFORMAÇÃO DE DADOS - LGPD

16.1. As PARTES obrigam-se ao dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso, inclusive em razão do fornecimento ou da operação dos programas/sistemas, nos termos da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, determinação de órgãos reguladores e/ou fiscalizadores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual.

16.2. As PARTES deverão fornecer e solicitar umas às outras apenas os dados estritamente necessários ao cumprimento do presente termo devendo ser realizado o tratamento adequado das informações a que tiver acesso.

16.3. Os dados pessoais aos quais as PARTES tiverem acesso em razão da execução do presente termo não poderão ser revelados ou compartilhados com terceiros, seja mediante a distribuição de cópias, resumos, compilações, extratos, análises, estudos, encaminhamentos ou outros meios que reflitam as referidas informações, ressalvados os casos em que houver prévia autorização por escrito do CISMEPI.

16.4. As PARTES ficam obrigadas a manter preposto para comunicação para os assuntos pertinentes a Lei 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores.

16.5. As PARTES devem implementar e manter medidas técnicas/administrativas suficientes para garantir a segurança, a proteção, a confidencialidade, o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso, evitando os acessos não autorizados, acidentes, vazamento acidentais ou ilícitos que causem destruição, perdas, alterações, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento não autorizado.

16.6. As PARTES deverão manter sigilo sobre os dados pessoais de empregados, colaboradores, servidores ou qualquer pessoa física aos quais eventualmente tenham acesso, respeitando todos os protocolos exigidos pela Lei Federal nº 13.709/2018, bem como legislação complementar e orientações emitidas pelas ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados).

16.7. As PARTES devem assegurar que todos os seus servidores, empregados, colaboradores, consultores, e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo, alertando-os sobre as responsabilidades decorrentes do descumprimento de tal dever.

16.8. As PARTES cooperarão entre si no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e demais normas de proteção de dados, bem como no atendimento de requisições e determinações do Poder Executivo, naquilo que couber.

16.9. As PARTES notificarão formalmente umas às outras, e imediatamente, a respeito de qualquer ocorrência relativa a eventual descumprimento das disposições relativas à proteção de dados pessoais que tenham relação com o objeto do presente contrato, promovendo todas as ações necessárias à solução dos problemas que venham ser causados por seus empregados e/ou colaboradores.

16.10. Considera-se ocorrência qualquer incidente que implique em violação ou risco de violação de dados pessoais, relativo a acesso, coleta, armazenamento, tratamento, compartilhamento e eliminação de dados, que possa gerar eventuais prejuízos aos titulares e/ou questionamento das autoridades competente

16.11. Eventuais responsabilidades das PARTES serão apuradas conforme estabelecido neste contrato e também de acordo com o que dispõe a legislação aplicável, observado o contraditório e a ampla defesa.

16.12. Em caso de ocorrência de prejuízo aos titulares de dados e/ou às PARTES decorrentes da não observância nas normas constantes neste termo, a PARTE

que der causa ao prejuízo se obriga a indenizar a outra pelos danos sofridos, sejam eles de natureza patrimonial ou extrapatrimonial, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, respeitando o contraditório e ampla defesa.

16.13. O dever de sigilo e confidencialidade, e as demais obrigações descritas na presente cláusula, permanecerão em mesmo vigor após a extinção das relações entre as PARTES.

17.DA PUBLICIDADE DO (S) CONTRATO (S)

17.1. A divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é condição indispensável para a eficácia do contrato e de seus aditamentos e deverá ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias úteis contados da data de sua assinatura, nos termos do art. 94, inciso I, da Lei N.º 14.133/2021.

17.2. Os contratos celebrados em caso de urgência terão eficácia a partir de sua assinatura e deverão ser publicados no prazo estabelecido no subitem anterior, sob pena de nulidade.

18- DOS RECUROS

18.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimento, providências ou impugnar o ato convocatório deste credenciamento, devendo protocolizar o pedido, através de funcionalidade disponibilizada Plataforma de licitações Iconsórcio - Link da página de login: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/frm_login.php

Link para novos fornecedores se cadastrarem e credenciarem: https://cismepi.nuvemsitcon.com.br/cismepi/login_credenciando.php, nos termos do art. 165 da Lei nº. 14.133/2021.

18.2. Caberá recurso da decisão que reputar inepto o requerimento de credenciamento ou determinar o descredenciamento de empresa, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da notificação por escrito.

18.3. A petição deverá ser assinada pela impugnante, acompanhada de cópia de seu documento de identificação e CPF, ou pelo representante legal ou credenciado do licitante, com indicação de sua razão social, nº. do CNPJ e endereço, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal (contrato social, se sócio, contrato social e procuração, se procurador, somente procuração, se pública).

18.4. A (s) resposta (s) à pedido (s) de esclarecimento (s), impugnação e recursos será(ão) divulgada (s) pelo Agente de Contratação em sítio eletrônico oficial no prazo de até 03 (três) dias úteis.

18.5. Os recursos interpostos deverão ser encaminhados pelas credenciadas eletronicamente via plataforma eletrônica ICONSORCIO devendo os arquivos estarem obrigatoriamente no formato PDF (Portable Document Format), com tamanho máximo de 10 (dez) megabytes.

18.6. Caso o recurso tenha como fundamento a análise da documentação feita pelo Agente de Contratação e Equipe de Apoio, ficam autorizadas às credenciadas as vistas dos seus processos e a análise do recurso ficará adstrita aos documentos que instruíram o requerimento e não levará em consideração aqueles apresentados em sede recursal.

18.7. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

18.8. Os recursos serão recebidos via plataforma pelo Agente de Contratação, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital.

19.2. Transcorrido o prazo recursal e decidido os recursos eventualmente interpostos, será o resultado da licitação submetido ao Presidente do Consórcio para o procedimento de Ratificação.

19.3. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis contados da data da convocação, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

19.4. O agente da contratação, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da Licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

19.5. Independente de declaração expressa, a simples participação nesta licitação implica aceitação plena das condições estipuladas neste Edital, decaindo do direito de impugnar os seus termos o licitante que, tendo-o aceito sem objeção, vier, após o julgamento desfavorável, apresentar falhas e irregularidades que o viciem.

19.6. O faturamento deverá ser encaminhado obedecendo ao cronograma disponível no site <http://iconsorcio.sitcon.com.br/cismepi>;

19.7. 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;

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

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

19.10. O descredenciamento poderá ocorrer ainda nos casos elencados nos incisos I a IX do artigo 137, da Lei Federal nº 14.133/2021.

20. DOS ANEXOS

20.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

20.2. Anexo I a XXVIII -Especificações e valores dos serviços.

20.3. Anexo XXIX– Declaração de Idoneidade

20.4. Anexo XXX– Minuta do Termo de Credenciamento

20.5. Anexo XXXI Declaração de Disponibilidade de Atendimento

20.6. Anexo XXXII– Termo de Adesão

20.7. Anexo XXXIII– Relação de Profissionais



- 20.8. Anexo XXXIV- Declaração de ME, EPP ou Equiparada
- 20.9. Anexo XXXV- Declaração que não emprega menor
- 20.10. Anexo XXXVI- Estudo Técnico Preliminar
- 20.11. Anexo XXXVII -Termo de Referência
- 20.11. Anexo XXXVIII- Dados Complementares

João Monlevade, 09 de abril de 2026.

SAMARA CRISTINA DO SANTOS ELIAS
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026**PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026****ANEXO I**

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Anatómo Patológico (tecido humano)	40,00
02	Anátomo Patológico do Colo Uterino	52,00
03	Biópsia Aspirativa	32,00
04	Citopatológico de Líquidos (Ascítico, pleural, urina, secreção mama.	32,00
05	Citologia – Cervico Vaginal (Citopatológico)	15,00
06	Exame Imunohistoquímico	750,00
07	Anatomo de Medula Ossea	450,00
08	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL – IMUNOFLORESCÊNCIA	830,00
09	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL - BIÓPSIA RENAL – MICROSCOPIA ÓPTICA	830,00
10	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL - BIÓPSIA RENALMICROSCOPIA ELETRÔNICA	1.140,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO II

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Audiometria Comportamental	40,00
02	Audiometria Tonal / Limiar (Via aérea / óssea)	21,00
03	Audiometria Vocal / Logaudiometria (LDV – IRF – LRF)	26,25
04	Processamento Auditivo	120,00
05	Emissões otoacústicas - Teste da Orelhinha – Triagem Auditiva Neonatal	19,00
06	Emissões Otoacústicas Evocada Transitória e Produtos de Distorção (EOA)	46,88
07	Teste Vestibular	200,00
08	Impedanciometria	23,00
09	Audiometria em Campo Livre	20,13
10	Audiometria de Reforço visual (via área/Ossea)	21,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.

ANEXO III

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Video(nasofaringolaringoscopia/ laringoscopia)	100,00
02	Fibronaso(laringoscopia, faringoscopia)	100,00
03	Videoencoscopia da deglutição	250,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO IV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Colonoscopia	677,00
02	Retirada de Polipectomia para o procedimento de Colonoscopia	173,00
03	Anestesia para o procedimento de Colonoscopia	207,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO V

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Endoscopia Digestiva Alta	235,00
02	Endoscopia infantil c/ sedação	738,00
03	Esclerose de varizes esofagianas ou ligadura Elástica de Varizes com calibre fino ou com calibre grosso (Endoscopia Digestiva Alta + Esclerose de varizes esofagianas ou ligadura Elástica de Varizes)	615,00
04	Endoscopia Digestiva Alta + Retirada de corpo estranho	423,00
05	Polipectomia (Endoscopia Digestiva Alta + Polipectomia)	368,00
06	Retirada de Polipectomia para o procedimento de Endoscopia	172,00
07	Endoscopia com Dilatação de Esôfago	2.817,00
08	Anestesia para o procedimento de Endoscopia	207,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO VI

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Mamografia Bilateral	90,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.
- Nos casos de exames com realização de forma BILATERAL, ou em pacientes mastectomizadas, será pago pelo exame 50%.

ANEXO VII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Holter 24 horas	106,00
02	Teste de Ergométrico	95,00
03	MAPA-Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial	118,00
04	Ecodopplercardiograma Transtorácico	270,00
05	Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil (0 a 15 anos)	293,66
06	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	68,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO VIII

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Micológico direto	20,00
02	Anticorpos Anti (CCP)	60,00
03	Antígeno HLA B-27 pesquisa para PCR	100,00
04	Cariótipo de Banda G	550,00
05	Coagulograma	30,00
06	Cultura de fungos	25,00
07	Anticorpos 21 hidroxilase	900,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO IX

ITEM	TIPO DE EXAMES	Valor Unitário
01	Retossigmoidoscopia	200,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO X

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
01	Eletroneuromiografia de MSD	168,00
02	Eletroneuromiografia de MSE	168,00
03	Eletroneuromiografia de MIE	168,00
04	Eletroneuromiografia de MID	168,00
05	Eletroneuromiografia de Face	168,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XI

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Eletroencefalograma em sono/vigília	190,00
02	Eletroencefalograma em sono	190,00
03	Eletroencefalograma em vigília	130,00
04	Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	250,00
05	Eletroencefalograma	130,00
06	Eletroencefalograma adulto com sedação	485,50
07	Eletroencefalograma infantil com sedação	548,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Polissonografia TIPO I	450,00
02	Polissonografia com CPAP	450,00
03	POLISSONOGRRAFIA INFANTIL (0 A 15 ANOS)	700,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XIII

ITEM	TIPO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
01	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	700,00
02	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	900,00
03	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
04	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
05	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	616,00
06	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	816,00
07	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
08	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
09	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
10	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
11	Ressonância Magnética de Bacia / Quadril infantil (Unilateral) (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
12	Ressonância Magnética de Bacia / Quadril infantil (Unilateral) (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
13	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
14	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
15	Ressonância Magnética de Coluna Cervical infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
16	Ressonância Magnética de Coluna Cervical infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
17	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00

18	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
19	Ressonância Magnética de Coluna Torácica infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
20	Ressonância Magnética de Coluna Torácica infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
21	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
22	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
23	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
24	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
25	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
26	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
27	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
28	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
29	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
30	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
31	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
32	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
33	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
34	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
35	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) Sem contraste	450,00
36	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
37	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00

38	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
39	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
40	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
41	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
42	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
43	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
44	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
45	Ressonância Magnética de Sela Túrsica (hipófise) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
46	Ressonância Magnética de Sela Túrsica (hipófise) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
47	Ressonância Magnética de Seios da face / Seios Paranasais / Face infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
48	Ressonância Magnética de Seios da face Seios Paranasais / Face infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
49	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
50	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
51	Ressonância Magnética de órbitas infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
52	Ressonância Magnética de órbitas infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
53	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
54	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
55	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
56	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00

57	Ressonância Magnética de Abdômen Total infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	900,00
58	Ressonância Magnética de Abdômen Total infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	1.100,00
59	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
60	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
61	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia/ Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
62	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia/ Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
63	Ressonância Magnética de Coração - infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
64	Ressonância Magnética de Coração infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
65	Ressonância Magnética de Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
66	Ressonância Magnética de Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
67	Ressonância Magnética Fetal Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
68	Ressonância Magnética Fetal Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
69	Ressonância Magnética de Pênis Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
70	Ressonância Magnética de Pênis Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
71	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
72	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
73	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
74	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
75	Sedação adicional – ressonância infantil	344,00
76	ANGIOGRAFIA POR RESSONANCIA POR SEGMENTO INFANTIL (0 A 15 ANOS) SEM CONTRASTE	450,00

77	ANGIOGRAFIA POR RESSONANCIA POR SEGMENTO INFANTIL (0 A 15 ANOS) COM CONTRASTE	650,00
----	---	--------

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado

ANEXO XIV

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
1	Angiografia por Ressonância Magnética por segmento sem contraste	500,00
2	Angiografia por Ressonância Magnética por segmento com contraste	600,00
3	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento sem contraste	700,00
4	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento com contraste	800,00
5	Colangioressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM sem contraste	500,00
6	Colangioressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM com contraste	600,00
7	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia sem contraste	616,00
8	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia com contraste	716,00
9	Ressonância Magnética da Região Ano-Retal sem contraste	500,00
10	Ressonância Magnética da Região Ano-Retal com contraste	600,00
11	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) sem contraste	500,00
12	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) com contraste	600,00
13	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) sem contraste	500,00
14	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) com contraste	600,00
15	Ressonância Magnética de Quadril (unilateral) sem contraste	500,00
16	Ressonância Magnética de Quadril (unilateral) com contraste	600,00
17	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) sem contraste	500,00

18	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) com contraste	600,00
19	Ressonância Magnética de Coluna Cervical sem contraste	500,00
20	Ressonância Magnética de Coluna Cervical com contraste	600,00
21	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra sem contraste	500,00
22	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra com contraste	600,00
23	Ressonância Magnética de Coluna Torácica sem contraste	500,00
24	Ressonância Magnética de Coluna Torácica com contraste	600,00
25	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) sem contraste	500,00
26	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) com contraste	600,00
27	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) sem contraste	500,00
28	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) com contraste	600,00
29	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo sem contraste	500,00
30	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo com contraste	600,00
31	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) sem contraste	500,00
32	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) com contraste	600,00
33	Ressonância Magnética de Mama (Unilateral) sem contraste	500,00
34	Ressonância Magnética de Mama (Unilateral) com contraste	600,00
35	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) sem contraste	500,00
36	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) com contraste	600,00
37	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) sem contraste	500,00
38	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) com contraste	600,00
39	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais (Bilateral) sem contraste	500,00
40	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais (Bilateral) com contraste	600,00
41	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) sem contraste	500,00
42	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) com contraste	600,00

43	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia/ Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares sem contraste	500,00
44	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia/ Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares com contraste	600,00
45	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) sem contraste	500,00
46	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral)com contraste	600,00
47	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) sem contraste	500,00
48	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) com contraste	600,00
49	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) sem contraste	500,00
50	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) com contraste	600,00
51	Ressonância Magnética de Sela Túrcica (hipófise) sem contraste	500,00
52	Ressonância Magnética de Sela Túrcica (hipófise) com contraste	600,00
53	Ressonância Magnética de Seios da face /Seios Paranasais / Face sem contraste	500,00
54	Ressonância Magnética de Seios da face /Seios Paranasais / Face com contraste	600,00
55	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) sem contraste	500,00
56	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) com contraste	600,00
57	Ressonância Magnética de Órbitas sem contraste	500,00
58	Ressonância Magnética de Órbitas com contraste	600,00
59	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) sem contraste	500,00
60	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) com contraste	600,00
61	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral) sem contraste	500,00
62	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral)com contraste	600,00

63	Ressonância Magnética de Perna (Unilateral) sem contraste	500,00
64	Ressonância Magnética de Perna (Unilateral) com contraste	600,00
65	Ressonância Magnética de Abdômen Total sem contraste	1.000,00
66	Ressonância Magnética de Abdômen Total com contraste	1.100,00
67	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) sem contraste	500,00
68	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) com contraste	600,00
69	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia / Sacro ilíaca / Glúteo / Próstata sem contraste	500,00
70	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia / Sacro ilíaca / Glúteo / Próstata com contraste	600,00
71	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional sem contraste	750,00
72	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional com contraste	850,00
73	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão+Estresse sem contraste	750,00
74	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão+Estresse com contraste	850,00
75	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão e Viabilidade sem contraste	750,00
76	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão e Viabilidade com contraste	850,00
77	Ressonância Magnética de Coxa Unilateral sem contraste	500,00
78	Ressonância Magnética de Coxa Unilateral com contraste	600,00
79	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação sem contraste	500,00
80	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação com contraste	600,00
81	Ressonância Magnética Fetal sem contraste	500,00
82	Ressonância Magnética Fetal com contraste	600,00
83	Ressonância Magnética do Pênis sem contraste	500,00
84	Ressonância Magnética do Pênis com contraste	600,00
85	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Sem contraste	500,00

86	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Com contraste	600,00
87	Sedação adicional para ressonância adulto	344,00
88	Contraste Adicional para ressonância magnética	100,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

ANEXO XV

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Punção Mama (PAAF Mama), guiadas por US	190,00
02	Punção Tireoide (PAAF Tireóide), guiadas por US	190,00
03	Biópsia Transretal	555,00
04	Ultrassonografia Transretal	225,00
05	Core Biopsy	300,00
06	Biopsia Peniana	450,00
07	Ultrassonografia Peniana	100,00
08	Ultrassonografia Dinâmica micção	340,00
09	Punção de mama (PAAF Mama) com anestésico, guiadas por US	835,00
10	Punção da tireoide (PAAF Tireoide), com anestésico, guiadas por US	835,00
11	Ultrassonografia Tórax	44,00
12	SEDAÇÃO PARA ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	250,00
13	ANALGESIA PARA PROCEDIMENTO DE US + BIÓPSIA TRANSRETAL	250,00
14	BIÓPSIA RENAL POR PUNÇÃO	800,00

- Todas as punções deverão ser guiadas por US.

- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

ANEXO XVI

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
1	Tomomielografia até três segmentos (lombar, cervical, torácica)	54,40
2	Tomografia Computadorizada Abdômen Helicoidal	270,00
3	Tomografia Computadorizada Abdômen Helicoidal c/ Reconst. Coronal	320,00
4	Tomografia Computadorizada de Abdômen Total ou Urotomografia sem contraste	320,00
5	Tomografia Computadorizada de Abdômen Total ou Urotomografia com contraste	420,00
6	Tomografia Abdômen Superior com contraste	307,94
7	Tomografia Abdômen Superior sem contraste	207,94
8	Tomografia Computadorizada Articulação de membro Inferior sem contraste	130,14
9	Tomografia Computadorizada Articulação de membro Inferior com contraste	230,00
10	Tomografia Computadorizada Articulação de membro superior sem contraste	130,14
11	Tomografia Computadorizada Articulação de membro superior com contraste	230,00
12	Tomografia Computadorizada Articulações temporo-mandibulares (ATM Coronal) sem contraste	107,00
13	Tomografia Computadorizada Articulações temporo-mandibulares (ATM Coronal) com contraste	207,00
14	Tomografia Computadorizada Boca	310,00
15	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical até 03 segmentos sem contraste	130,14
16	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical até 03 segmentos com contraste	230,14
17	Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal até 03 segmentos com contraste	230,14
18	Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal até 03 segmentos sem contraste	130,14

19	Tomografia Computadorizada Coluna Lombar até 03 segmentos sem contraste	136,50
20	Tomografia Computadorizada Coluna Lombar até 03 segmentos com contraste	236,50
21	Tomografia Computadorizada Coxo Femural com contraste (unilateral)	210,00
22	Tomografia Computadorizada Coxo Femural sem contraste (unilateral)	110,00
23	Tomografia Computadorizada Crânio com contraste	230,00
24	Tomografia Computadorizada Crânio sem contraste	130,00
25	Tomografia Computadorizada Dental e Maxilar ou Dental mandíbula sem contraste	130,00
26	Tomografia Computadorizada Dental e Maxilar ou Dental mandíbula com contraste	230,00
27	Tomografia Computadorizada Dinâmica (Angiotomografia) Todos os segmentos, exceto coronárias ou membros- por segmento - com contraste	600,00
28	Tomografia Computadorizada Joelho com contraste (unilateral)	210,00
29	Tomografia Computadorizada Joelho sem contraste (unilateral)	110,00
30	Tomografia Computadorizada Mandíbula com contraste	230,00
31	Tomografia Computadorizada Mandíbula sem contraste	130,00
32	Tomografia Mastoides/orelha/ouvido/rochedos/ossos ópticas/meatos acústicos sem contraste (Bilateral)	Computadorizada temporais/capsulas 130,00
33	Tomografia Mastoides/orelha/ouvido/rochedos/ossos ópticas/meatos acústicos com contraste (Bilateral)	Computadorizada temporais/capsulas 230,00
34	Tomografia Computadorizada Ombro sem contraste (unilateral)	110,00
35	Tomografia Computadorizada Ombro com contraste (unilateral)	210,00
36	Tomografia Computadorizada Órbitas com contraste (Bilateral)	230,00

37	Tomografia Computadorizada Órbitas sem contraste (Bilateral)	130,00
38	Tomografia Computadorizada Orofaringe e Língua com contraste	250,00
39	Tomografia Computadorizada Orofaringe e Língua sem contraste	150,00
40	Tomografia Computadorizada Pelve ou Bacia com contraste	307,94
41	Tomografia Computadorizada Pelve ou Bacia sem contraste	207,94
42	Tomografia Computadorizada Pescoço/Região Cervical/Tireoide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/tireoide/Glândulas submandibulares com contraste	230,12
43	Tomografia Computadorizada Pescoço/Região Cervical/Tireoide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/tireoide/Glândulas submandibulares sem contraste	130,12
44	Tomografia Computadorizada Quadril Unilateral com contraste	210,00
45	Tomografia Computadorizada Quadril unilateral sem contraste	110,00
46	Tomografia Computadorizada Rino Faringe com contraste	210,00
47	Tomografia Computadorizada Rino Faringe sem contraste	110,00
48	Tomografia Computadorizada Seios da Face axial e conoaxial	240,00
49	Tomografia Computadorizada Seios da Face/Seios Paranasais/Face sem contraste	130,00
50	Tomografia Computadorizada Seios da Face/Seios Paranasais/Face com contraste	230,00
51	Tomografia Computadorizada Segmentos Apendiculares (Braço, antebraço, mão, pé, coxa, fêmur, tornozelo, perna)	130,00
52	Tomografia Computadorizada Sela Túrcica com contraste	230,00
53	Tomografia Computadorizada Sela Túrcica sem contraste	130,00
54	Tomografia Computadorizada Sub-Lingual com contraste	250,00
55	Tomografia Computadorizada Sub-Lingual sem contraste	150,00
56	Tomografia Computadorizada Tórax com contraste	304,61
57	Tomografia Computadorizada Tórax sem contraste	204,61

58	Tomografia Computadorizada Zigomático	272,00
59	Tomografia de cada segmento adicional para coluna	54,40
60	Tomografia Computadorizada Dinâmica (Angiotomografia) Todos os segmentos, exceto coronárias ou membros- por segmento - sem contraste	500,00
61	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA	410,00
62	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	1.065,00
63	COLONOGRRAFIA VIRTUAL	800,00
64	Angiotomografia Arterial /Venosa de Membros Inferiores (bilateral) com contraste	803,00
65	Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores (unilateral) com contraste	571,00

- Os pagamentos referentes a realização do item 59 (segmento adicional), serão devidos desde que, o prestador comprove e justifique a sua realização. Com o recebimento da justificativa, o Município deverá ser oficiado quanto à excepcionalidade ocorrida, para sua ciência, avaliação e autorização do (s) respectivo (s) faturamento (s).
- Nos casos de exames com descrição "BILATERAL" será pago o valor DE 50%, caso seja realizado de forma unilateral.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XVII

Item	Descrição	Valor Unit.
01	Cateterismo (cinecoronariográfico)	1.600,00
02	Angiografia por subtração digital com injeção arterial periférica, cerebral e vascular.	1.500,00
03	Arteriografia Cerebral	2.500,00
04	Arteriografia Renal	2.500,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.
- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.

ANEXO XVIII

Tipo de Exames	Valor
	Unitário
Consulta de Medicina Nuclear	70,00
CARDIOVASCULAR - Cintilografia de Coração Com Gálio 67	459,80
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Necrose (Mínimo 3 Projeções)	170,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Perfusão – Repouso	600,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Perfusão –Esforço	600,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo das Extremidades	325,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Não Ativa	297,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Pesquisa de Hemorragias Ativas	160,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Quantificação de Shunt Extracardiaco	227,70
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Sincronizada Câmaras Cardíacas – Esforço	215,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Sincronizada Câmaras Cardíacas / Repouso /Estresse	492,80
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Miocárdia com Tálzio 201	1.100,00
	80,00
DIGESTIVO - Cintilografia da Glândula Salivar com ou sem Estímulo	
DIGESTIVO - Cintilografia do Fígado e Baço – Mínimo 05 Imagens	135,00
DIGESTIVO - Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	190,00
DIGESTIVO - Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e/ou Quantitativo)	125,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Esofágico (Glândula)	140,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Esofágico (semi-sólidos)	140,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Gástrico	145,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Pesquisa de Glândula de Meckel	115,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	140,00
DIGESTIVO - Quantificação de Absorção de Gordura C/ Radioisotopos	135,30
DIGESTIVO - Quantificação de Perdas Glândula com Radioisotopos	86,90
ENDÓCRINO - Cintilografia da Glândula Salivar com ou sem Estímulo	80,00
ENDÓCRINO - Cintilografia de Paratireoide	850,00
ENDÓCRINO - Linfocintilografia	145,00
ENDÓCRINO - Teste Supressão tireóide com T3	110,00
ENDÓCRINO - Linfocintilografia Axilar	220,00

ENDÓCRINO - Linfocintilografia MMII	202,00
ENDÓCRINO - Tratamento de hipertireoidismo bóceo nodular tóxico – até 15 mCi-graves	315,00
ENDÓCRINO - Tratamento de hipertireoidismo bóceo nodular tóxico – acima 15 mCi-plummer	420,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia de Segmento Ósseo	459,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia Óssea com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	435,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia das articulações e extremidades	180,00
HEMATOLÓGICO - Cintilografia para Avaliação do Trânsito Liquórico	260,70
HEMATOLÓGICO - Cintilografia para Pesquisa de Fistulas Liquóricas	260,70
HEMATOLÓGICO - Cisternocintilografia Incluindo Pesquisa e/ou Transito Liquorico	210,00
HEMATOLÓGICO - Demonstração de Glândula de Hemácias Pelo Baço com Radioisotopos	150,70
HEMATOLÓGICO - Determinação da Volemia com Radioisotopos	100,10
HEMATOLÓGICO - Determinação de Sobrevida de Hemácias c/ Radioisotopos	100,10
HEMATOLÓGICO - Determinação do Volume Eritrocitário c/ Radioisotopos	82,50
HEMATOLÓGICO - Determinação do Volume Plasmático c/ Raioisotopos	85,80
HEMATOLÓGICO - Imuno Cintilografia (Anticorpos Monoclonal)	1.721,50
HEMATOLÓGICO - Mielocintilografia (Mínimo 04 Imagens) (Medula óssea)	293,70
HEMATOLÓGICO - Determinação de Sobrevida de Hemácias	100,00
HEMATOLÓGICO - Demonstração de Glândula de Hemácias Pelo Baço	100,00
NERVOSO - Cintilografia Cerebral	187,00
NERVOSO - Cintilografia da Perfusão Cerebral (Spect)	440,00
NERVOSO - Fluxo Sanguíneo Cerebral	120,00
NERVOSO - Ventriculocintilografia (Mínimo 05 Imagens)	293,70
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar (Inalação) com Mínimo de 02 Projeções	130,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar (Perfusão) – Mínimo de 04 Projeções	135,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração	130,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia de pulmão com gálio 67	459,00
RESPIRATÓRIO - Quantificação captação de Pulmão Com Gálio 67	460,00
GENITURINÁRIO - Cintilografia Renal (Qualitativa/Quantitativa) DMSA	300,00
GENITURINÁRIO - Determinação da Filtração Glomerular C/ Radioisotopos	62,70
GENITURINÁRIO - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético (Dtpa)	380,00
GENITURINÁRIO - Fluxo Sanguíneo renal	127,60
GENITURINÁRIO - Fluxo Plasmático renal	65,00
GENITURINÁRIO - Cintilografia Testicular (Bolsa escrotal)	180,00

OUTRAS - Cistografia Radioisotópica Indireta / Direta	228,80
OUTRAS - Cintilografia de Corpo Inteiro com Galio 67	635,80
OUTRAS - Cintilografia de Mama (Bilateral)	290,00
OUTRAS - Cintilografia da Glândula Lacrimal – Dacriocintilografia	70,00
OUTRAS - Absorção da Vitamina B12 (Teste De Schiling) com Radioisotopos	624,80
OUTRAS - Estudo do Shunt de Lee Veen	162,80
OUTRAS - Cintilografia com Sistamibi	480,00
OUTRAS - Renograma	55,00
OUTRAS - Cintilografia de corpo inteiro com MIBG	1.200,00
OUTRAS - Cintilografia Sistema Retículo-Endotelial	173,80
OUTRAS - Quantificação de Shunt direita/esquerda	145,00
OUTRAS - Pesquisa metástase do corpo total	340,00
OUTRAS - Teste de perclorato	110,00
OUTRAS – CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE	550,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XIX

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Escanometria MMII	39,00
02	Raio X Panorâmico Coluna	125,00
03	Raio X Abdômen Agudo	28,32
04	Raio X Abdômen Simples: AP	23,60
05	Raio X Abdômen AP+LAT ou localizada.	28,32
06	Raio X Adenoides : Lateral	22,42
07	Raio X Antebraço (unilateral)	21,24
08	Raio X Arcos Zigomáticos – Malar- Estiloides: AP +OBL	27,14
09	Raio X Articulação Acromo – Clavicular	22,42
10	Raio X Articulação Coxo - Femural (unilateral)	25,96
11	Raio X Articulação Escapulo Umeral	22,42
12	Raio X Articulação Esterno- Clavicular	22,42
13	Raio X Articulação Temporo- Mandibular Bilateral	27,13
14	Raio X Articulação Tibio Tarsica (unilateral)	20,06
15	Raio X Articulações Sacro-Iliacas	23,60
16	Raio X Bacia	22,42
17	Raio X Quadril	22,42
18	Raio X Braço (unilateral)	24,78

19	Raio X Calcâneo (unilateral)	20,06
20	Raio X Cavum: Lat+ HIRTZ	22,42
21	Raio X Clavícula	24,78
22	Raio X Coluna Cervical : AP+LAT+TO + Obliquo	41,30
23	Raio X Coluna Cervical: Ap+ LAT+TO ou flexão	23,60
24	Raio X Coluna Cervical: Funcional ou Dinâmica	41,30
25	Raio X Coluna Dorsal: AP+Lateral	27,14
26	Raio X Coluna Lombo- Sacra ou lombar	29,50
27	Raio X Coluna lombo- sacra C/ orl e C/ sel para L5/S1	40,12
28	Raio X Coluna Torácica	23,00
29	Raio X Coluna Lombo-Sacra Funcional ou Dinâmica	41,30
30	Raio X Costela – por Hemitorax	27,14
31	Raio X Cotovelo (unilateral)	20,06
32	Raio X Coxa (unilateral)	27,14
33	Raio X Crânio : PA+LAT+BRETTON	24,78
34	Raio X Esôfago	31,52
35	Raio X Esterno	25,96
36	Raio X Joelho ou Rótula: AP+LAT+Axial patelar (unilateral)	33,04
37	Raio X Joelho: AP+ LAT (unilateral)	21,24
38	Raio X Mão ou Quirodáctilos (unilateral)	20,06
39	Raio X Mãos e Punhos para idade Óssea (unilateral)	29,50
40	Raio X Maxilar Inferior PA+ Obliquas	24,78
41	Raio X Omoplata ou Ombro- Funcional (unilateral)	22,42
42	Raio X Órbitas: PA+ LAT+OBL+HIRTZ	27,14
43	Raio X Ossos da Face: MN+ FN+ LAT + HIRTZ	27,14
44	Raio X Pé - Antepé ou Pododáctilos (unilateral)	21,24
45	Raio X Perna (unilateral)	22,42
46	Raio X Pelve/Púbis	22,42
47	Raio X Punho: AP+LAT+Obliquas (unilateral)	22,42
48	RaioX Quadril (Bilateral)	25,96
49	Raio X Sacro- Cóccix	25,96
50	Raio X Seios da Face : FN+ LAT	21,27
51	Raio X Seios da Face: FN + MN + LAT + HIRTZ	24,78
52	Raio X Seios da Face: FN + MN + LAT	24,78
53	Raio X Sela Túrcica: PA+Lat+BRETTON	24,78
54	Raio X Tórax: Apico – Lordótica	14,72
55	Raio X Tórax: Pa	17,70
56	Raio X Tórax: PA+ LAT	22,42
57	Raio X Tornozelo (unilateral)	20,06
58	Raio X Arcos Costais	26,14
59	Raio X Coluna Dorso Lombar para escoliose Dinâmica	29,50
60	Raio X de Punho Ap+ Perfil	22,42

TOTAL GERAL	
--------------------	--

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XX

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.
01	Duplex Scan de Bifurcação Aorta	155,00
02	Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais / Cervical	175,00
03	Duplex Scan de Carótidas	155,00
04	Duplex Scan de Aorta e Arteriais Renais	155,00
05	Duplex Scan de vasos cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	175,00
06	Duplex Scan de Aorta e Ilíacas	155,00
07	Duplex Scan de Veia Cava superior e inferior	155,00
08	Duplex Scan Arterial de MID	155,00
09	Duplex Scan Arterial de MIE	155,00
10	Duplex Scan Venoso de MID	155,00
11	Duplex Scan Venoso de MIE	155,00
12	Duplex Scan Arterial de MSD	155,00
13	Duplex Scan Arterial de MSE	155,00
14	Duplex Scan Venoso de MSD	155,00
15	Duplex Scan Venoso de MSE	155,00
16	Duplex Scan DE Arteriais Viscerais (Mesentericas Superior E Inferior E Tronco Celiaco)	155,00

- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXI

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	PH Metria Esófagica	350,00

02	Manometria Esofágica	350,00
03	MANOMETRIA ANORRETAL	520,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXII

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
01	Eco de Stress	270,00
02	Ecodopplercardiograma Transesofágico	480,00
03	Holter de Eventos	920,00
04	Ecocardiografia Fetal com Doppler a cores	280,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXIII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Cistoscopia e Uretrocistoscopia	250,00
02	Cistoscopia com troca de sonda vesicular (cateter)	400,00
03	Urofluxometria	150,00
04	Estudo Urodinâmico	250,00
05	Dilatação uretral	60,00
06	Ultrassonografia Dinâmica micção	340,00
07	Consulta/ Avaliação + Exame de Uretrocistoscopia com sedação	785,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXIV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Raio X Clister Opaco (duplo contraste)	180,54
02	Raio X Esôfago/Hiato/Estômago e Duodeno-REED	87,32
03	Raio X Histerossalpingografia	485,00
04	Raio X Trânsito e Morfologia do Delgado	206,20
05	Uretrocistografia	199,42
06	Urografia Excretora c/ contraste	284,38
07	Urografia venosa com bex. Pres pós micção	169,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

ANEXO XXV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Eletrococleografia	200,00
02	Videolaringoestroboscopia	90,00
03	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) - PEATE	300,00
07	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) INFANTIL (0 A 15 ANOS) SEM SEDAÇÃO	250,00
08	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) INFANTIL (0 A 15 ANOS) COM SEDAÇÃO	600,00
09	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) ADULTO COM SEDAÇÃO	770,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVI

Item	Descrição	Valor Un.
01	Pet Scan CT	3.300,00
02	Pet Scan com PSMA	4.484,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVII

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
01	Ecoendoscopia	1.550,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVIII

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
01	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON - 1 CLIP DE HEMOSTASIA	2.500,00
02	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON - 2 CLIPS DE HEMOSTASIA	3.250,00

03	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON - 3 CLIPS DE HEMOSTASIA	4.000,00
----	--	----------

João Monlevade, 09 de abril de 2026.

SAMARA CRISTINA DO SANTOS ELIAS
AGENTE DE CONTRATAÇÃO



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXIX - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
CISMEPI

O interessado _____

(qualificação completa), DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de prestação de serviços na área da saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no art. 156, incisos III e IV da Lei 14.133/2021.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura (representante legal da empresa solicitante)

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXX- TERMO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba – CISMEPI**, doravante denominado simplesmente CREDENCIAMENTE, com sede á Rua Santa Lúcia, n.º 291, bairro Aclimação, em João Monlevade- MG, inscrito no CNPJ sob o n.º 02.031.332/0001-69, neste ato representado pelo Presidente Sr. LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO, e , inscrita no CNPJ sob o n.º, situada na, representadadoravante 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 011/2026, CREDENCIAMENTO Nº 004/2026**, que é parte integrante deste contrato, atendidas as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente instrumento a 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, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara, para atendimento nos municípios conforme anexos do Processo Administrativo acima descrito.

1.1.1. O (A) CREDENCIADO (A) atenderá os pacientes encaminhados pelo CISMEPI – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba, através da Secretaria Municipal de Saúde, oferecendo-lhes **assistência de saúde**, conforme Anexo do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo inicia na data de sua emissão e encerrará no dia, podendo ser prorrogado na forma do art. 105 a 107, da Lei nº. 14.133/2021, por meio de celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO

3. Os pagamentos serão realizados pela tesouraria desde consórcio, na conta do CREDENCIADO, a partir do 30º trigésimo 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 35930-117, 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 aprezadas 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 em corresponsabilidade do CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXTINÇÃO

7. O presente termo poderá ser extinto conforme previsto no art. 137 da LEI 14.133/20212.

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

9.1. O presente termo de credenciamento vincula-se à integralidade do credenciamento de nº 004/2026 processo nº 011/2026 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

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FORMA DE ATENDIMENTO

11.1. DA FORMA DE ATENDIMENTO

11.1. Os atendimentos deverão ocorrer na sede do contrato, nos municípios de CATAS ALTAS, BELA VISTA DE MINAS, NOVA ERA, JOÃO MONLEVADE, RIO PIRACICABA, SÃO DOMINGOS DO PRATA, ITABIRA, BARÃO DE COCAIS, BELO HORIZONTE E SANTA BÁRBARA.

11.2. Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISMEPI, expedida individualmente, pelas secretarias Municipais de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

13.1 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.

13.2 Quaisquer tributos e encargos devidos, oriundos da prestação dos serviços serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

13.3 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,de de

CISMEPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba

CRENCIADO

Testemunhas: _____

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXI- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO

Ao
CISMEPI

O _____ interessado

qualificação completa, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que possui condições de atender mensalmente o número médio de pacientes.

Declaro estar ciente de que os encaminhamentos serão realizados conforme demanda e disponibilidade dos profissionais, a ser verificada pelo órgão licitante.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura (representante legal da empresa)

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXII - TERMO DE ADESÃO

Nome _____ da _____ empresa: _____ -

CNPJ: _____

A _____ empresa

localizada _____ na _____ Rua

Bairro _____ Município _____

representada _____ por _____

inscrito no CPF sob o nº _____ vem por meio deste instrumento ADERIR aos termos do edital do **credenciamento nº 004/2026** do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba - CISMEPI, para a prestação de serviços de saúde em conformidade com o edital de credenciamento e seus anexos.

Se compromete a cumprir fielmente o contrato e executar os serviços com o zelo e presteza essenciais ao bom atendimento.

INDICAR OS SERVIÇOS DE INTERESSE

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura (representante legal da empresa)



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXIII - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE

Empresa: _____

CNPJ: _____

Nome do Profissional	CPF	Função	Nº Conselho Profissional (quando for o caso)

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura (representante legal da empresa)

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXIV- MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME, EPP OU EQUIPARADA

A empresa _____
inscrita no CNPJ sob o nº _____
por intermédio de seu representante legal Sr.(a)
_____/
portador do Documento de Identidade nº _____

inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006 e posterior, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da citada lei e que cumpre os requisitos legais para qualificação como: (Assinalar a condição da empresa)

() Microempresa, ME ou () Empresa de Pequeno Porte, EPP, definida no art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006;

() Sociedade cooperativa equiparada à ME ou EPP, tendo auferido, no ano-calendário anterior, receita bruta correspondente aos limites definidos no inciso II do art. 3º da Lei Complementar n.º 123, de 2006, nela incluídos os atos cooperados e não cooperados.

() Declaro que a empresa possui restrição fiscal no(s) documento(s) de habilitação e pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar n.º. 123/06 e posterior, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas no art. 156, da Lei Federal n.º 14.133/2021 **(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).**

_____, _____ de _____ de 2026.

(assinatura do representante legal)

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXV -DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

O interessado _____
inscrita no CNPJ nº _____
com sede na _____

DECLARA, para fins do disposto, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Representante legal da Empresa

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXVI – ETP – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a Contratação de empresa(s) 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, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Para a prestação dos serviços os eventuais interessados deverá ser pessoa jurídica, comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da contratação, bem como apresentar os seguintes documentos a título de habilitação, nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021:

I - jurídica;

II – técnica;

III - fiscal, social e trabalhista;

1.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

1.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

1.4. O objeto da licitação não necessariamente será contratado em sua totalidade, tratando-se de quantidade estimada, sendo considerada apenas para fins de adjudicação e posterior convocação para assinatura do Termo de Credenciamento.

1.5. Os atendimentos deverão ser realizados nos municípios de João Monlevade, Bela Vista de Minas, Nova Era, Rio Piracicaba, São Domingos do Prata, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara.

1.6. Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISMEPI, expedida individualmente, pelas secretarias Municipais de Saúde.

2 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

2. Justificativa da necessidade da contratação

A contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade, a eficiência e a ampliação da oferta de serviços especializados de saúde à população dos municípios consorciados.

Ressalta-se que, em muitos casos, os Municípios consorciados não dispõem, em sua estrutura própria, de capacidade técnica, operacional, física e de recursos humanos suficientes para absorver integralmente a demanda por

serviços especializados, o que torna necessária a contratação complementar, de forma regionalizada e consorciada, para assegurar atendimento oportuno, resolutivo e em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A atuação consorciada, por sua vez, mostra-se medida eficiente e economicamente vantajosa, pois possibilita o ganho de escala, a padronização dos serviços, a otimização dos recursos públicos e a ampliação do acesso da população a atendimentos especializados, reduzindo filas, deslocamentos excessivos e a desassistência em áreas sensíveis da saúde pública.

Quanto aos locais de atendimento dos pacientes, destaca-se que estes municípios integram a região de saúde do Médio Piracicaba, e a cidade Belo Horizonte, concentra uma ampla rede de prestadores de serviços especializados. Nesse contexto, a definição dos locais de atendimento mostra-se adequada e justificada, inclusive sob a ótica do princípio da economicidade, uma vez que os Municípios já disponibilizam, de forma regular e quase diária, transporte de pacientes para essas localidades, otimizando recursos públicos e garantindo maior acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Dessa forma, a contratação pretendida revela-se necessária e adequada para garantir o atendimento médico à população, assegurar a continuidade dos serviços públicos essenciais de saúde e atender ao interesse público, observando-se os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, continuidade do serviço público e da universalidade do acesso à saúde.

O objeto da contratação, refere-se à prestação de serviços que se enquadra em hipótese em que a competição, assim como um processo licitatório é inviável, o que se está amparado pelo art. 79, em especial no inciso II, deste dispositivo da Lei n. 14.133/2021.

A utilização do credenciamento, justifica-se ainda por dar condições de credenciar todos aqueles interessados em contratar com a administração pública, desde que cumpridos os requisitos previstos neste edital de chamamento público. Não havendo que se falar em competição, visto que não há exclusão entre os concorrentes, nem diferenciação de preços, uma vez que os preços advêm da administração pública, na forma do artigo 79, inciso I e II da Lei nº. 14.133/2021.

No caso em tela, as contratações serão com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação, Art. 79, inciso II da Lei 14.133/2021.

3 - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO.

A execução do contrato deverá ser fiscalizada pelos fiscais, que foram devidamente nomeados e possuem capacidade técnica para acompanhar e fiscalizar os contratos. O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

4-PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÃO:

O CISMEPI não possui plano anual de contratação vigente para o exercício de 2026. O objeto em questão está alinhado com o planejamento de contratações previstas para execução futura, respeitando-se a disponibilidade financeira do momento.

5 – ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES E VALOR ESTIMADO:

O CISMEPI, através do corpo técnico, elaborou a planilha orçamentária, anexa ao Documento de Formalização da Demanda. Os preços estabelecidos para a contratação foram elaborados com base nos contratos de prestação de serviços firmados com os prestadores contratados do CISMEPI.

6 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

O objeto da contratação, refere-se à prestação de serviços que se enquadra em hipótese em que a competição, assim como um processo licitatório é inviável, o que se está amparado pelo art. 79, em especial no inciso II, deste dispositivo da Lei n. 14.133/2021.

O processo de credenciamento, inclui o levantamento de mercado para identificar prestadores de serviços potenciais, a motivação da escolha com base em critérios como qualidade, custo e acessibilidade, e a análise detalhada para selecionar os melhores candidatos para contratação. Essa solução é fundamental para garantir que os pacientes recebam cuidados de saúde de alta qualidade, acessíveis e eficazes, por meio de uma rede confiável de prestadores de serviços de saúde.

A utilização do credenciamento, justifica-se ainda por dar condições de credenciar todos aqueles interessados em contratar com a administração pública, desde que cumpridos os requisitos previstos neste edital de chamamento público. Não havendo que se falar em competição, visto que não há exclusão entre os concorrentes, nem diferenciação de preços, uma vez que os preços advêm da administração pública, na forma do artigo 79, inciso I e II da Lei nº. 14.133/2021.

No caso em tela, as contratações serão com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação, Art. 79, inciso II da Lei 14.133/2021.

7 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Considerando o melhor aproveitamento do mercado e ampliação de competitividade, não ocasionando prejuízo na execução do objeto, optou-se pelo parcelamento da contratação.

8 – CONTRATAÇÕES CORRELATA E/OU INTERDEPENDENTES:

Não haverá contratações interdependentes visto que não tem previsão de execução de outros serviços complementares.

9 – RESULTADOS PRETENDIDOS:

O objeto a ser contratado é caracterizado como serviços na área de saúde, portando a empresa deverá dispor de profissionais especializados.

Assim, pertence-se que ao de empresa atendam às exigências, observados os padrões e normas baixadas pelos órgãos competentes de controle e fiscalização, atentando-se o proponente, principalmente para as prescrições contidas na Lei nº 8.078/90 (código de defesa do consumidor).

Ao estabelecer objetivos para a contratação de serviços de saúde por meio de credenciamento, busca-se alcançar uma série de metas e benefício, bem como:

- Garantia de Qualidade
- Acesso e Disponibilidade:
- Eficiência e Efetividade
- Controle de Custos
- Ampla Rede de Prestadores

10 – PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

A demanda será acompanhada pela equipe técnica responsável devidamente capacitada para tomar as providências necessárias e possíveis para a devida prestação de serviços, incluindo o aceite da proposta, e eventuais diligências no intuito de garantir a qualidade dos serviços.

Com relação à escolha do prestador de serviços, ficará a cargo dos próprios usuários por intermédio das secretárias de saúde de cada ente consorciado, enquanto beneficiários diretos da prestação, e não da administração do consórcio.

11 – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE:

A solução da demanda na forma apresentada neste ETP é viável do ponto de vista técnico, além de atender os princípios da razoabilidade e adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

ELAINE CRISTINA BARROS CALDEIRA

SECRETARIA EXECUTIVA DO CISMEPI

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026**PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026****ANEXO XXXVII - TERMO DE REFERÊNCIA**

1. OBJETO: Contratação de empresa(s) 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, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara, conforme abaixo.

ANEXO I

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Anatómo Patológico (tecido humano)	40,00
02	Anátomo Patológico do Colo Uterino	52,00
03	Biópsia Aspirativa	32,00
04	Citopatológico de Líquidos (Ascítico, pleural, urina, secreção mama.	32,00
05	Citologia – Cervico Vaginal (Citopatológico)	15,00
06	Exame Imunohistoquímico	750,00
07	Anatomo de Medula Ossea	450,00
08	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL – IMUNOFLORESCENCIA	830,00
09	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL - BIÓPSIA RENAL – MICROSCOPIA ÓPTICA	830,00
10	ANÁLISE DE BIÓPSIA RENAL - BIÓPSIA RENALMICROSCOPIA ELETRÔNICA	1.140,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO II

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Audiometria Comportamental	40,00
02	Audiometria Tonal / Limiar (Via aérea / óssea)	21,00
03	Audiometria Vocal / Logaudiometria (LDV – IRF – LRF)	26,25
04	Processamento Auditivo	120,00
05	Emissões otoacústicas - Teste da Orelhinha – Triagem Auditiva Neonatal	19,00
06	Emissões Otoacústicas Evocada Transitória e Produtos de Distorção (EOA)	46,88
07	Teste Vestibular	200,00

08	Impedanciometria	23,00
09	Audiometria em Campo Livre	20,13
10	Audiometria de Reforço visual (via área/Ossea)	21,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.

ANEXO III

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Video(nasofaringolaringoscopia/ laringoscopia)	100,00
02	Fibronaso(laringoscopia, faringoscopia)	100,00
03	Videoendoscopia da deglutição	250,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO IV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Colonoscopia	677,00
02	Retirada de Polipectomia para o procedimento de Colonoscopia	173,00
03	Anestesia para o procedimento de Colonoscopia	207,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO V

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Endoscopia Digestiva Alta	235,00
02	Endoscopia infantil c/ sedação	738,00
03	Esclerose de varizes esofagianas ou ligadura Elástica de Varizes com calibre fino ou com calibre grosso (Endoscopia Digestiva Alta + Esclerose de varizes esofagianas ou ligadura Elástica de Varizes)	615,00
04	Endoscopia Digestiva Alta + Retirada de corpo estranho	423,00
05	Polipectomia (Endoscopia Digestiva Alta + Polipectomia)	368,00
06	Retirada de Polipectomia para o procedimento de Endoscopia	172,00
07	Endoscopia com Dilatação de Esôfago	2.817,00
08	Anestesia para o procedimento de Endoscopia	207,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO VI

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Mamografia Bilateral	90,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.
- Nos casos de exames com realização de forma BILATERAL, ou em pacientes mastectomizadas, será pago pelo exame 50%.

ANEXO VII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Holter 24 horas	106,00
02	Teste de Ergométrico	95,00
03	MAPA-Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial	118,00
04	Ecodopplercardiograma Transtorácico	270,00
05	Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil (0 a 15 anos)	293,66
06	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	68,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO VIII

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Micológico direto	20,00
02	Anticorpos Anti (CCP)	60,00
03	Antígeno HLA B-27 pesquisa para PCR	100,00
04	Cariótipo de Banda G	550,00
05	Coagulograma	30,00
06	Cultura de fungos	25,00
07	Anticorpos 21 hidroxilase	900,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO IX

ITEM	TIPO DE EXAMES	Valor Unitário
01	Retossigmoidoscopia	200,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO X

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
01	Eletroneuromiografia de MSD	168,00
02	Eletroneuromiografia de MSE	168,00
03	Eletroneuromiografia de MIE	168,00
04	Eletroneuromiografia de MID	168,00
05	Eletroneuromiografia de Face	168,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XI

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Eletroencefalograma em sono/vigília	190,00
02	Eletroencefalograma em sono	190,00
03	Eletroencefalograma em vigília	130,00
04	Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	250,00
05	Eletroencefalograma	130,00
06	Eletroencefalograma adulto com sedação	485,50
07	Eletroencefalograma infantil com sedação	548,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Polissonografia TIPO I	450,00
02	Polissonografia com CPAP	450,00

03	POLISSONOGRRAFIA INFANTIL (0 A 15 ANOS)	700,00
----	--	--------

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XIII

ITEM	TIPO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
01	Artro Ressonância Nuclear por Segmento infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	700,00
02	Artro Ressonância Nuclear por Segmento infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	900,00
03	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
04	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
05	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	616,00
06	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	816,00
07	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
08	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
09	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
10	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
11	Ressonância Magnética de Bacia / Quadril infantil (Unilateral) (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
12	Ressonância Magnética de Bacia / Quadril infantil (Unilateral) (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
13	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00

14	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
15	Ressonância Magnética de Coluna Cervical infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
16	Ressonância Magnética de Coluna Cervical infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
17	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
18	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
19	Ressonância Magnética de Coluna Torácica infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
20	Ressonância Magnética de Coluna Torácica infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
21	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
22	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
23	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
24	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
25	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
26	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
27	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
28	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
29	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
30	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
31	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
32	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
33	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
34	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais infantil (Bilateral) (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00

35	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) Sem contraste	450,00
36	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
37	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
38	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
39	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
40	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
41	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
42	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
43	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
44	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
45	Ressonância Magnética de Sela Túrsica (hipófise) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
46	Ressonância Magnética de Sela Túrsica (hipófise) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
47	Ressonância Magnética de Seios da face / Seios Paranasais / Face infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
48	Ressonância Magnética de Seios da face Seios Paranasais / Face infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
49	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
50	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
51	Ressonância Magnética de órbitas infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
52	Ressonância Magnética de órbitas infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
53	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00

54	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
55	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
56	Ressonância Magnética de Calcânhar (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
57	Ressonância Magnética de Abdômen Total infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	900,00
58	Ressonância Magnética de Abdômen Total infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	1.100,00
59	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
60	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
61	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia/ Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
62	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia/ Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
63	Ressonância Magnética de Coração - infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
64	Ressonância Magnética de Coração infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
65	Ressonância Magnética de Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
66	Ressonância Magnética de Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
67	Ressonância Magnética Fetal Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
68	Ressonância Magnética Fetal Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
69	Ressonância Magnética de Pênis Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
70	Ressonância Magnética de Pênis Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
71	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
72	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
73	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do	

	ferro / quantificação Infantil (0 Á 15 ANOS) sem contraste	450,00
74	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação Infantil (0 Á 15 ANOS) com contraste	650,00
75	Sedação adicional – ressonância infantil	344,00
76	ANGIOGRAFIA POR RESSONANCIA POR SEGMENTO INFANTIL (0 A 15 ANOS) SEM CONTRASTE	450,00
77	ANGIOGRAFIA POR RESSONANCIA POR SEGMENTO INFANTIL (0 A 15 ANOS) COM CONTRASTE	650,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado

ANEXO XIV

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
1	Angiografia por Ressonância Magnética por segmento sem contraste	500,00
2	Angiografia por Ressonância Magnética por segmento com contraste	600,00
3	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento sem contraste	700,00
4	Arthro Ressonância Nuclear por Segmento com contraste	800,00
5	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM sem contraste	500,00
6	Colangiressonância / Hidro – RM ou Uro – RM ou Mielo – RM ou Sialo – RM ou Cistografia por RM com contraste	600,00
7	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia sem contraste	616,00
8	Ressonância Magnética de crânio / Encéfalo com Espectroscopia com contraste	716,00
9	Ressonância Magnética da Região Ano-Retal sem contraste	500,00
10	Ressonância Magnética da Região Ano-Retal com contraste	600,00
11	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) sem contraste	500,00
12	Ressonância Magnética de Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) com contraste	600,00
13	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) sem contraste	500,00
14	Ressonância Magnética de ATM (Bilateral) com contraste	600,00

15	Ressonância Magnética de Quadril (unilateral) sem contraste	500,00
16	Ressonância Magnética de Quadril (unilateral) com contraste	600,00
17	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) sem contraste	500,00
18	Ressonância Magnética de Braço / Antebraço (unilateral) com contraste	600,00
19	Ressonância Magnética de Coluna Cervical sem contraste	500,00
20	Ressonância Magnética de Coluna Cervical com contraste	600,00
21	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra sem contraste	500,00
22	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra com contraste	600,00
23	Ressonância Magnética de Coluna Torácica sem contraste	500,00
24	Ressonância Magnética de Coluna Torácica com contraste	600,00
25	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) sem contraste	500,00
26	Ressonância Magnética de Cotovelo (Unilateral) com contraste	600,00
27	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) sem contraste	500,00
28	Ressonância Magnética de Coxo Femural (Unilateral) com contraste	600,00
29	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo sem contraste	500,00
30	Ressonância Magnética de Crânio / Encéfalo com contraste	600,00
31	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) sem contraste	500,00
32	Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral) com contraste	600,00
33	Ressonância Magnética de Mama (Unilateral) sem contraste	500,00
34	Ressonância Magnética de Mama (Unilateral) com contraste	600,00
35	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) sem contraste	500,00
36	Ressonância Magnética de Mão (Unilateral) com contraste	600,00
37	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) sem contraste	500,00
38	Ressonância Magnética de Ombro (Unilateral) com contraste	600,00
39	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais (Bilateral) sem contraste	500,00

40	Ressonância Magnética de Ouvido / Ossos temporais (Bilateral) com contraste	600,00
41	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) sem contraste	500,00
42	Ressonância Magnética de Pé / Retropé, Plantar / Anti – Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) com contraste	600,00
43	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia/ Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares sem contraste	500,00
44	Ressonância Magnética de Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia/ Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glândulas Salivares com contraste	600,00
45	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) sem contraste	500,00
46	Ressonância Magnética de Plexo Braquial (desfiladeiro torácico) ou lombrossacral (Unilateral) com contraste	600,00
47	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) sem contraste	500,00
48	Ressonância Magnética de Punho (Unilateral) com contraste	600,00
49	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) sem contraste	500,00
50	Ressonância Magnética de Segmento apendicular (Unilateral) com contraste	600,00
51	Ressonância Magnética de Sela Túrcica (hipófise) sem contraste	500,00
52	Ressonância Magnética de Sela Túrcica (hipófise) com contraste	600,00
53	Ressonância Magnética de Seios da face /Seios Paranasais / Face sem contraste	500,00
54	Ressonância Magnética de Seios da face /Seios Paranasais / Face com contraste	600,00
55	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) sem contraste	500,00
56	Ressonância Magnética de Tórax (médiastino, pulmão, parede torácica) com contraste	600,00
57	Ressonância Magnética de Órbitas sem contraste	500,00
58	Ressonância Magnética de Órbitas com contraste	600,00
59	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) sem contraste	500,00

60	Ressonância Magnética de Tornozelo (Unilateral) com contraste	600,00
61	Ressonância Magnética de Calcâneo (Unilateral) sem contraste	500,00
62	Ressonância Magnética de Calcâneo (Unilateral) com contraste	600,00
63	Ressonância Magnética de Perna (Unilateral) sem contraste	500,00
64	Ressonância Magnética de Perna (Unilateral) com contraste	600,00
65	Ressonância Magnética de Abdômen Total sem contraste	1.000,00
66	Ressonância Magnética de Abdômen Total com contraste	1.100,00
67	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) sem contraste	500,00
68	Ressonância Magnética de Articulação Esternocostais (Unilateral) com contraste	600,00
69	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia / Sacro ilíaca / Glúteo / Próstata sem contraste	500,00
70	Ressonância Magnética de Pelve / Bacia / Sacro ilíaca / Glúteo / Próstata com contraste	600,00
71	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional sem contraste	750,00
72	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional com contraste	850,00
73	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão+Estresse sem contraste	750,00
74	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão+Estresse com contraste	850,00
75	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão e Viabilidade sem contraste	750,00
76	Ressonância Magnética Coração Morfológico e Funcional +Perfusão e Viabilidade com contraste	850,00
77	Ressonância Magnética de Coxa Unilateral sem contraste	500,00
78	Ressonância Magnética de Coxa Unilateral com contraste	600,00
79	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação sem contraste	500,00
80	Ressonância Magnética de Abdômen Superior com captação do ferro / quantificação com contraste	600,00
81	Ressonância Magnética Fetal sem contraste	500,00
82	Ressonância Magnética Fetal com contraste	600,00
83	Ressonância Magnética do Pênis sem contraste	

		500,00
84	Ressonância Magnética do Pênis com contraste	600,00
85	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Sem contraste	500,00
86	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal Com contraste	600,00
87	Sedação adicional para ressonância adulto	344,00
88	Contraste Adicional para ressonância magnética	100,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.
- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

ANEXO XV

Item	Procedimento	Valor Unitário
01	Punção Mama (PAAF Mama), guiadas por US	190,00
02	Punção Tireoide (PAAF Tireóide), guiadas por US	190,00
03	Biópsia Transretal	555,00
04	Ultrassonografia Transretal	225,00
05	Core Biopsy	300,00
06	Biopsia Peniana	450,00
07	Ultrassonografia Peniana	100,00
08	Ultrassonografia Dinâmica micção	340,00
09	Punção de mama (PAAF Mama) com anestésico, guiadas por US	835,00
10	Punção da tireoide (PAAF Tireoide), com anestésico, guiadas por US	835,00
11	Ultrassonografia Tórax	44,00
12	SEDAÇÃO PARA ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	250,00
13	ANALGESIA PARA PROCEDIMENTO DE US + BIÓPSIA TRANSRETAL	250,00
14	BIÓPSIA RENAL POR PUNÇÃO	800,00

- Todas as punções deverão ser guiadas por US.
- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

ANEXO XVI

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
1	Tomomielografia até três segmentos (lombar, cervical, torácica)	54,40
2	Tomografia Computadorizada Abdômen Helicoidal	270,00
3	Tomografia Computadorizada Abdômen Helicoidal c/ Reconst. Coronal	320,00
4	Tomografia Computadorizada de Abdômen Total ou Urotomografia sem contraste	320,00
5	Tomografia Computadorizada de Abdômen Total ou Urotomografia com contraste	420,00
6	Tomografia Abdômen Superior com contraste	307,94
7	Tomografia Abdômen Superior sem contraste	207,94
8	Tomografia Computadorizada Articulação de membro Inferior sem contraste	130,14
9	Tomografia Computadorizada Articulação de membro Inferior com contraste	230,00
10	Tomografia Computadorizada Articulação de membro superior sem contraste	130,14
11	Tomografia Computadorizada Articulação de membro superior com contraste	230,00
12	Tomografia Computadorizada Articulações temporo-mandibulares (ATM Coronal) sem contraste	107,00
13	Tomografia Computadorizada Articulações temporo-mandibulares (ATM Coronal) com contraste	207,00
14	Tomografia Computadorizada Boca	310,00
15	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical até 03 segmentos sem contraste	130,14
16	Tomografia Computadorizada Coluna Cervical até 03 segmentos com contraste	230,14

17	Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal até 03 segmentos com contraste	230,14
18	Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal até 03 segmentos sem contraste	130,14
19	Tomografia Computadorizada Coluna Lombar até 03 segmentos sem contraste	136,50
20	Tomografia Computadorizada Coluna Lombar até 03 segmentos com contraste	236,50
21	Tomografia Computadorizada Coxo Femural com contraste (unilateral)	210,00
22	Tomografia Computadorizada Coxo Femural sem contraste (unilateral)	110,00
23	Tomografia Computadorizada Crânio com contraste	230,00
24	Tomografia Computadorizada Crânio sem contraste	130,00
25	Tomografia Computadorizada Dental e Maxilar ou Dental mandíbula sem contraste	130,00
26	Tomografia Computadorizada Dental e Maxilar ou Dental mandíbula com contraste	230,00
27	Tomografia Computadorizada Dinâmica (Angiotomografia) Todos os segmentos, exceto coronárias ou membros- por segmento - com contraste	600,00
28	Tomografia Computadorizada Joelho com contraste (unilateral)	210,00
29	Tomografia Computadorizada Joelho sem contraste (unilateral)	110,00
30	Tomografia Computadorizada Mandíbula com contraste	230,00
31	Tomografia Computadorizada Mandíbula sem contraste	130,00
32	Tomografia Mastoides/orelha/ouvido/rochedos/ossos ópticas/meatos acústicos sem contraste (Bilateral)	Computadorizada temporais/capsulas 130,00
33	Tomografia Mastoides/orelha/ouvido/rochedos/ossos ópticas/meatos acústicos com contraste (Bilateral)	Computadorizada temporais/capsulas 230,00
34	Tomografia Computadorizada Ombro sem contraste (unilateral)	110,00

35	Tomografia Computadorizada Ombro com contraste (unilateral)	210,00
36	Tomografia Computadorizada Órbitas com contraste (Bilateral)	230,00
37	Tomografia Computadorizada Órbitas sem contraste (Bilateral)	130,00
38	Tomografia Computadorizada Orofaringe e Língua com contraste	250,00
39	Tomografia Computadorizada Orofaringe e Língua sem contraste	150,00
40	Tomografia Computadorizada Pelve ou Bacia com contraste	307,94
41	Tomografia Computadorizada Pelve ou Bacia sem contraste	207,94
42	Tomografia Computadorizada Pescoço/Região Cervical/Tireoide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Lingua/Traqueia/tireoide/Glândulas submandibulares com contraste	230,12
43	Tomografia Computadorizada Pescoço/Região Cervical/Tireoide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Lingua/Traqueia/tireoide/Glândulas submandibulares sem contraste	130,12
44	Tomografia Computadorizada Quadril Unilateral com contraste	210,00
45	Tomografia Computadorizada Quadril unilateral sem contraste	110,00
46	Tomografia Computadorizada Rino Faringe com contraste	210,00
47	Tomografia Computadorizada Rino Faringe sem contraste	110,00
48	Tomografia Computadorizada Seios da Face axial e conoxial	240,00
49	Tomografia Computadorizada Seios da Face/Seios Paranasais/Face sem contraste	130,00
50	Tomografia Computadorizada Seios da Face/Seios Paranasais/Face com contraste	230,00
51	Tomografia Computadorizada Segmentos Apendiculares (Braço, antebraço, mão, pé, coxa, fêmur, tornozelo, perna)	130,00
52	Tomografia Computadorizada Sela Túrcica com contraste	230,00
53	Tomografia Computadorizada Sela Túrcica sem contraste	130,00
54	Tomografia Computadorizada Sub-Lingual com contraste	250,00
55	Tomografia Computadorizada Sub-Lingual sem contraste	150,00

56	Tomografia Computadorizada Tórax com contraste	304,61
57	Tomografia Computadorizada Tórax sem contraste	204,61
58	Tomografia Computadorizada Zigomático	272,00
59	Tomografia de cada segmento adicional para coluna	54,40
60	Tomografia Computadorizada Dinâmica (Angiotomografia) Todos os segmentos, exceto coronárias ou membros- por segmento - sem contraste	500,00
61	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA	410,00
62	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	1.065,00
63	COLONOGRAFIA VIRTUAL	800,00
64	Angiotomografia Arterial /Venosa de Membros Inferiores (bilateral) com contraste	803,00
65	Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores (unilateral) com contraste	571,00

- Os pagamentos referentes a realização do item 59 (segmento adicional), serão devidos desde que, o prestador comprove e justifique a sua realização. Com o recebimento da justificativa, o Município deverá ser oficiado quanto à excepcionalidade ocorrida, para sua ciência, avaliação e autorização do (s) respectivo (s) faturamento (s).
- Nos casos de exames com descrição "BILATERAL" será pago o valor DE 50%, caso seja realizado de forma unilateral.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XVII

Item	Descrição	Valor Unit.
01	Cateterismo (cinecoronariográfico)	1.600,00
02	Angiografia por subtração digital com injeção arterial periférica, cerebral e vascular.	1.500,00
03	Arteriografia Cerebral	2.500,00
04	Arteriografia Renal	2.500,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.
- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.

ANEXO XVIII

Tipo de Exames	Valor
	Unitário
Consulta de Medicina Nuclear	70,00
CARDIOVASCULAR - Cintilografia de Coração Com Gálio 67	459,80
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Necrose (Mínimo 3 Projeções)	170,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Perfusão – Repouso	600,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia do Miocárdio / Perfusão –Esforço	600,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Avaliação de Fluxo Sanguíneo das Extremidades	325,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Não Ativa	297,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Pesquisa de Hemorragias Ativas	160,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia para Quantificação de Shunt Extracardiaco	227,70
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Sincronizada Câmaras Cardíacas – Esforço	215,00
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Sincronizada Câmaras Cardíacas / Repouso /Estresse	492,80
CARDIOVASCULAR -Cintilografia Miocárdia com Tálzio 201	1.100,00
	80,00
DIGESTIVO - Cintilografia da Glândula Salivar com ou sem Estímulo	
DIGESTIVO - Cintilografia do Fígado e Baço – Mínimo 05 Imagens	135,00
DIGESTIVO - Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	190,00
DIGESTIVO - Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e/ou Quantitativo)	125,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Esofágico (Glândula)	140,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Esofágico (semi-sólidos)	140,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Avaliação de Esvaziamento Gástrico	145,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Pesquisa de Glândula de Meckel	115,00
DIGESTIVO - Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	140,00
DIGESTIVO - Quantificação de Absorção de Gordura C/ Radioisotopos	135,30
DIGESTIVO - Quantificação de Perdas Glândula com Radioisotopos	86,90
ENDÓCRINO - Cintilografia da Glândula Salivar com ou sem Estímulo	80,00
ENDÓCRINO - Cintilografia de Paratireoide	850,00

ENDÓCRINO - Linfocintilografia	145,00
ENDÓCRINO - Teste Supressão tireóide com T3	110,00
ENDÓCRINO - Linfocintilografia Axilar	220,00
ENDÓCRINO - Linfocintilografia MMII	202,00
ENDÓCRINO - Tratamento de hipertireoidismo bóceo nodular tóxico – até 15 mCi-graves	315,00
ENDÓCRINO - Tratamento de hipertireoidismo bóceo nodular tóxico – acima 15 mCi-plummer	420,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia de Segmento Ósseo	459,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia Óssea com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	435,00
ESQUELÉTICO - Cintilografia das articulações e extremidades	180,00
HEMATOLÓGICO - Cintilografia para Avaliação do Trânsito Liquórico	260,70
HEMATOLÓGICO - Cintilografia para Pesquisa de Fistulas Liquóricas	260,70
HEMATOLÓGICO - Cisternocintilografia Incluindo Pesquisa e/ou Transito Liquorico	210,00
HEMATOLÓGICO - Demonstração de Glândula de Hemácias Pelo Baço com Radioisotopos	150,70
HEMATOLÓGICO - Determinação da Volemia com Radioisotopos	100,10
HEMATOLÓGICO - Determinação de Sobrevida de Hemácias c/ Radioisotopos	100,10
HEMATOLÓGICO - Determinação do Volume Eritrocitário c/ Radioisotopos	82,50
HEMATOLÓGICO - Determinação do Volume Plasmático c/ Radioisotopos	85,80
HEMATOLÓGICO - Imuno Cintilografia (Anticorpos Monoclonal)	1.721,50
HEMATOLÓGICO - Mielocintilografia (Mínimo 04 Imagens) (Medula óssea)	293,70
HEMATOLÓGICO - Determinação de Sobrevida de Hemácias	100,00
HEMATOLÓGICO - Demonstração de Glândula de Hemácias Pelo Baço	100,00
NERVOSO - Cintilografia Cerebral	187,00
NERVOSO - Cintilografia da Perfusão Cerebral (Spect)	440,00
NERVOSO - Fluxo Sanguíneo Cerebral	120,00
NERVOSO - Ventriculocintilografia (Mínimo 05 Imagens)	293,70
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar (Inalação) com Mínimo de 02 Projeções	130,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar (Perfusão) – Mínimo de 04 Projeções	135,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração	130,00
RESPIRATÓRIO - Cintilografia de pulmão com gálio 67	459,00
RESPIRATÓRIO - Quantificação captação de Pulmão Com Gálio 67	460,00
GENITURINÁRIO - Cintilografia Renal (Qualitativa/Quantitativa) DMSA	300,00
GENITURINÁRIO - Determinação da Filtração Glomerular C/ Radioisotopos	62,70
GENITURINÁRIO - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético (Dtpa)	380,00

GENITURINÁRIO - Fluxo Sanguíneo renal	127,60
GENITURINÁRIO - Fluxo Plasmático renal	65,00
GENITURINÁRIO - Cintilografia Testicular (Bolsa escrotal)	180,00
OUTRAS - Cistografia Radioisotópica Indireta / Direta	228,80
OUTRAS - Cintilografia de Corpo Inteiro com Galio 67	635,80
OUTRAS - Cintilografia de Mama (Bilateral)	290,00
OUTRAS - Cintilografia da Glândula Lacrimal – Dacriocintilografia	70,00
OUTRAS - Absorção da Vitamina B12 (Teste De Schiling) com Radioisótopos	624,80
OUTRAS - Estudo do Shunt de Lee Veen	162,80
OUTRAS - Cintilografia com Sistamibi	480,00
OUTRAS - Renograma	55,00
OUTRAS - Cintilografia de corpo inteiro com MIBG	1.200,00
OUTRAS - Cintilografia Sistema Retículo-Endotelial	173,80
OUTRAS - Quantificação de Shunt direita/esquerda	145,00
OUTRAS - Pesquisa metástase do corpo total	340,00
OUTRAS - Teste de perclorato	110,00
OUTRAS – CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE	550,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XIX

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Escanometria MMII	39,00
02	Raio X Panorâmico Coluna	125,00
03	Raio X Abdômen Agudo	28,32
04	Raio X Abdômen Simples: AP	23,60
05	Raio X Abdômen AP+LAT ou localizada.	28,32
06	Raio X Adenoides : Lateral	22,42
07	Raio X Antebraço (unilateral)	21,24
08	Raio X Arcos Zigomáticos – Malar- Estiloides: AP +OBL	27,14
09	Raio X Articulação Acromo – Clavicular	22,42
10	Raio X Articulação Coxo - Femural (unilateral)	25,96
11	Raio X Articulação Escapulo Umeral	22,42
12	Raio X Articulação Esterno- Clavicular	22,42
13	Raio X Articulação Temporo- Mandibular Bilateral	27,13
14	Raio X Articulação Tibio Tarsica (unilateral)	20,06
15	Raio X Articulações Sacro-Iliacas	23,60

16	Raio X Bacia	22,42
17	Raio X Quadril	22,42
18	Raio X Braço (unilateral)	24,78
19	Raio X Calcâneo (unilateral)	20,06
20	Raio X Cavum: Lat+ HIRTZ	22,42
21	Raio X Clavícula	24,78
22	Raio X Coluna Cervical : AP+LAT+TO + Obliquo	41,30
23	Raio X Coluna Cervical: Ap+ LAT+TO ou flexão	23,60
24	Raio X Coluna Cervical: Funcional ou Dinâmica	41,30
25	Raio X Coluna Dorsal: AP+Lateral	27,14
26	Raio X Coluna Lombo- Sacra ou lombar	29,50
27	Raio X Coluna lombo- sacra C/ orl e C/ sel para L5/S1	40,12
28	Raio X Coluna Torácica	23,00
29	Raio X Coluna Lombo-Sacra Funcional ou Dinâmica	41,30
30	Raio X Costela – por Hemitorax	27,14
31	Raio X Cotovelo (unilateral)	20,06
32	Raio X Coxa (unilateral)	27,14
33	Raio X Crânio : PA+LAT+BRETTON	24,78
34	Raio X Esôfago	31,52
35	Raio X Esterno	25,96
36	Raio X Joelho ou Rótula: AP+LAT+Axial patelar (unilateral)	33,04
37	Raio X Joelho: AP+ LAT (unilateral)	21,24
38	Raio X Mão ou Quirodáctilos (unilateral)	20,06
39	Raio X Mãos e Punhos para idade Óssea (unilateral)	29,50
40	Raio X Maxilar Inferior PA+ Obliquas	24,78
41	Raio X Omoplata ou Ombro- Funcional (unilateral)	22,42
42	Raio X Órbitas: PA+ LAT+OBL+HIRTZ	27,14
43	Raio X Ossos da Face: MN+ FN+ LAT + HIRTZ	27,14
44	Raio X Pé - Antepé ou Pododáctilos (unilateral)	21,24
45	Raio X Perna (unilateral)	22,42
46	Raio X Pelve/Púbis	22,42
47	Raio X Punho: AP+LAT+Obliquas (unilateral)	22,42
48	RaioX Quadril (Bilateral)	25,96
49	Raio X Sacro- Cóccix	25,96
50	Raio X Seios da Face : FN+ LAT	21,27
51	Raio X Seios da Face: FN + MN + LAT + HIRTZ	24,78
52	Raio X Seios da Face: FN + MN + LAT	24,78
53	Raio X Sela Túrcica: PA+Lat+BRETTON	24,78
54	Raio X Tórax: Apico – Lordótica	14,72
55	Raio X Tórax: Pa	17,70
56	Raio X Tórax: PA+ LAT	22,42
57	Raio X Tornozelo (unilateral)	20,06

58	Raio X Arcos Costais	26,14
59	Raio X Coluna Dorso Lombar para escoliose Dinâmica	29,50
60	Raio X de Punho Ap+ Perfil	22,42
	TOTAL GERAL	

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XX

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.
01	Duplex Scan de Bifurcação Aorta	155,00
02	Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais / Cervical	175,00
03	Duplex Scan de Carótidas	155,00
04	Duplex Scan de Aorta e Arteriais Renais	155,00
05	Duplex Scan de vasos cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	175,00
06	Duplex Scan de Aorta e Ilíacas	155,00
07	Duplex Scan de Veia Cava superior e inferior	155,00
08	Duplex Scan Arterial de MID	155,00
09	Duplex Scan Arterial de MIE	155,00
10	Duplex Scan Venoso de MID	155,00
11	Duplex Scan Venoso de MIE	155,00
12	Duplex Scan Arterial de MSD	155,00
13	Duplex Scan Arterial de MSE	155,00
14	Duplex Scan Venoso de MSD	155,00
15	Duplex Scan Venoso de MSE	155,00
16	Duplex Scan DE Arteriais Viscerais (Mesentericas Superior E Inferior E Tronco Celiaco)	155,00

- No caso de realização de forma UNILATERAL, será pago 50% do valor.
- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXI

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	PH Metria Esófagica	350,00
02	Manometria Esofágica	350,00
03	MANOMETRIA ANORRETAL	520,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXII

Item	Tipo de Exames	Valor Unitário
01	Eco de Stress	270,00
02	Ecodopplercardiograma Transesofágico	480,00
03	Holter de Eventos	920,00
04	Ecocardiografia Fetal com Doppler a cores	280,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXIII

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Cistoscopia e Uretrocistoscopia	250,00
02	Cistoscopia com troca de sonda vesicular (cateter)	400,00
03	Urofluxometria	150,00
04	Estudo Urodinâmico	250,00
05	Dilatação uretral	60,00
06	Ultrassonografia Dinâmica micção	340,00
07	Consulta/ Avaliação + Exame de Uretrocistoscopia com sedação	785,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXIV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Raio X Clister Opaco (duplo contraste)	180,54
02	Raio X Esôfago/Hiato/Estômago e Duodeno-REED	87,32
03	Raio X Histerossalpingografia	485,00
04	Raio X Trânsito e Morfologia do Delgado	206,20
05	Uretrocistografia	199,42
06	Urografia Excretora c/ contraste	284,38
07	Urografia venosa com bex. Pres pós micção	169,00

- Nos casos de exames com descrição BILATERAL, será pago pelo exame 50%, caso seja realizado de forma UNILATERAL.
- Exames a serem realizados exclusivamente na clínica do prestador credenciado.

ANEXO XXV

Item	Procedimento	Valor Unit.
01	Eletrococleografia	200,00
02	Videolaringoestroboscopia	90,00
03	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) - PEATE	300,00
07	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) INFANTIL (0 A 15 ANOS) SEM SEDAÇÃO	250,00
08	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) INFANTIL (0 A 15 ANOS) COM SEDAÇÃO	600,00
09	Potencial evocado auditivo de Curta, Média e Longa Latência (Bera) ADULTO COM SEDAÇÃO	770,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVI

Item	Descrição	Valor Un.
01	Pet Scan CT	3.300,00
02	Pet Scan com PSMA	4.484,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVII

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
01	Ecoendoscopia	1.550,00

- Os atendimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Contratado.

ANEXO XXVIII

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
01	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON - 1 CLIP DE HEMOSTASIA	2.500,00

02	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON – 2 CLIPS DE HEMOSTASIA	3.250,00
03	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA DE COLON – 3 CLIPS DE HEMOSTASIA	4.000,00

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade, a eficiência e a ampliação da oferta de serviços especializados de saúde à população dos municípios consorciados.

As quantidades previstas para a contratação, constantes no Documento de Formalização da Demanda (DFD), foram estimadas com base nos quantitativos indicados individualmente por cada Município consorciado, considerando suas respectivas necessidades assistenciais.

Ressalta-se que, em muitos casos, os Municípios consorciados não dispõem, em sua estrutura própria, de capacidade técnica, operacional, física e de recursos humanos suficientes para absorver integralmente a demanda por serviços especializados, o que torna necessária a contratação complementar, de forma regionalizada e consorciada, para assegurar atendimento oportuno, resolutivo e em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A atuação consorciada, por sua vez, mostra-se medida eficiente e economicamente vantajosa, pois possibilita o ganho de escala, a padronização dos serviços, a otimização dos recursos públicos e a ampliação do acesso da população a atendimentos especializados, reduzindo filas, deslocamentos excessivos e a desassistência em áreas sensíveis da saúde pública.

Quanto aos locais de atendimento dos pacientes, destaca-se que estes municípios integram a região de saúde do Médio Piracicaba, e a cidade Belo Horizonte, concentra uma ampla rede de prestadores de serviços especializados. Nesse contexto, a definição dos locais de atendimento mostra-se adequada e justificada, inclusive sob a ótica do princípio da economicidade, uma vez que os Municípios já disponibilizam, de forma regular e quase diária, transporte de pacientes para essas localidades, otimizando recursos públicos e garantindo maior acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Dessa forma, a contratação pretendida revela-se necessária e adequada para garantir o atendimento médico à população, assegurar a continuidade dos serviços públicos essenciais de saúde e atender ao interesse público, observando-se os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, continuidade do serviço público e da universalidade do acesso à saúde.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO E PRAZO DE CONTRATAÇÃO

3.1. Para a prestação dos serviços os eventuais interessados deverá ser pessoa jurídica que comprove que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da contratação, bem como apresentar os documentos a título de habilitação, nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021:

I - jurídica;

II – técnica;

III - fiscal, social e trabalhista;

3.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

3.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

3.4. O objeto da licitação não necessariamente será contratado em sua totalidade, tratando-se de quantidade estimada, sendo considerada apenas para fins de adjudicação e posterior convocação para assinatura do Termo de Credenciamento.

3.5. Visando o princípio da eficiência administrativa para melhor planejamento e gestão dos serviços contratados, todos os contratos ou documento equivalente encerrarão no último dia fixado para a finalização do credenciamento ou seja no dia 10/04/2027, podendo ser prorrogado na forma do art. 105, e 106, da Lei nº. 14.133/2021, por meio de celebração de termo aditivo.

3.5.1. A definição de vigência dos contratos ou instrumentos equivalentes até a data final fixada para o encerramento do credenciamento visa assegurar a observância do princípio da eficiência administrativa, bem como o adequado planejamento, controle e gestão dos serviços contratados.

3.5.1.1. A uniformização dos prazos contratuais permite melhor acompanhamento da execução, racionalização dos recursos públicos e organização de eventual novo procedimento de credenciamento, evitando prorrogações desarticuladas e riscos à continuidade dos serviços.

3.6. Os atendimentos deverão ocorrer nos municípios de João Monlevade, Bela Vista de Minas, Nova Era, Rio Piracicaba, São Domingos do Prata, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara.

4 - DA DISTRIBUIÇÃO DEMANDA

4.1. Considerando que a necessidade de a administração contratar simultaneamente o maior número possível de serviços ou fornecedores, é viável e vantajosa para a administração do Consórcio a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas. Desta forma serão credenciados todos os interessados que atenderem as condições de habilitação.

4.2. As contratações serão com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação, Art. 79, inciso II da Lei 14.133/2021.

4.3 Com relação a escolha do prestador de serviços, ficará a cargo dos próprios usuários por intermédio das secretárias de saúde de cada ente consorciado, enquanto beneficiários diretos da prestação, e não da administração do consórcio.

4.4. O interessado em participar do credenciamento deverá encaminhar, sua manifestação de interesse acompanhada da documentação de habilitação de forma eletrônica através do ICONSORCIO.

4.5 A demanda dos procedimentos será distribuída entre os CREDENCIADOS, com agendamento prévio, observado o número máximo de atendimentos previsto pelo profissional.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1. Dar plena e eficaz execução ao serviço contratado, garantindo o máximo de segurança aos usuários da assistência do CONTRATANTE;

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

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

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

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

5.6. Assumir total responsabilidade, pela perfeição e qualidade do serviço CONTRATADO, assim como responder pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes da má execução dos serviços contratados;

5.7. 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 Contratante, o respectivo pagamento.

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

5.9. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

5.10. O faturamento deverá ser encaminhado obedecendo ao cronograma disponível no site <http://iconsorcio.sitcon.com.br/cismepi>;

5.11. 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;

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

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

6. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

6.2. Fiscalizar a execução dos serviços contratados;

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

6.4. Efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços.

7. PAGAMENTO

7.1– O pagamento será realizado pela Tesouraria do CISMEPI em até 30 (trinta) dias da Prestação dos Serviços, mediante a apresentação de Nota Fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.2. A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal nº. 14.133/2021.

8. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Os atendimentos deverão ocorrer na sede do contrato, nos municípios de João Monlevade, Bela Vista de Minas, Nova Era, Rio Piracicaba, São Domingos do Prata, Catas Altas, Itabira, Barão de Cocais, Belo Horizonte e Santa Bárbara.

8.2. Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CISMEPI, expedida individualmente, pelas secretarias Municipais de Saúde.

9. CLAUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

9.1. Todos os atos oriundos da licitação serão devidamente publicados no Diário Eletrônico do CISMEPI.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

10.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato;

10.1.2. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

10.1.3. der causa à inexecução total do contrato;

10.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

10.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

10.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

10.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

10.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;

10.1.9. fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

10.1.10. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

10.1.11. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;

10.1.12. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

10.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

10.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);

10.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);

10.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)

10.2.4. Multa

10.2.4.1. moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias;

10.2.4.2. compensatória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

10.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)

10.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).

10.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157).

11. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

11.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

11.3. As comunicações entre o município e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

11.4. O CISMEPI poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

11.5. Durante todo o período de vigência deste contrato, a CONTRATADA deverá manter preposto aceito pela CONTRATANTE, para representá-la administrativamente sempre que for necessário;

11.6. A comunicação entre a gestão/fiscalização e a contratada será realizada através de correspondência oficial e anotações;

11.7. O relatório de entrega dos serviços será destinado ao registro de fatos e comunicações pertinentes aos mesmos;

RUA SANTA LÚCIA, 291 – ACLIMAÇÃO – JOÃO MONLEVADE – MG

CEP: 35.930 – 117 – TELEFAX: 31- 3852-2970 - EMAIL: comprasreserva2023@gmail.com

11.8. Todos os atos e instituições emanados ou emitidos pela fiscalização serão considerados como se fossem praticados pelo Contratante.

11.9. GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Elaine Cristina Barros Caldeira

Cargo: Secretária Executiva

11.10. – FISCAL DO CONTRATO

Nome: Gizele Cristina Coelho

Cargo: Coordenadora do Contratos

12. DO REAJUSTE:

12.1. A recomposição do preço do contrato observará a Lei 14.133/2021.

12.2. Os reajustes e repactuações serão efetuadas com base em índices setoriais oficiais ou composição de custos, correlacionados aos materiais e/ou serviços utilizados, ou, na falta de índice setorial oficial específico, por outro índice oficial que guarde maior correlação com o segmento econômico em que estejam inseridos os materiais e/ou serviços, ou, ainda, na falta de qualquer índice setorial, servirá como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor INPC/IBGE. Os reajustes poderão ser aplicados a qualquer época da vigência do contrato, atendida sempre a menor periodicidade estabelecida em lei que, no momento é de doze meses a contar do mês de assinatura deste contrato.

13 – ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. Nos termos do inciso II, do Art. 16, da Lei Complementar 101, a presente ação governamental tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias vigentes.

13.2. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento vigente.

13.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

14. DOS PREÇOS

14.2. Os preços estabelecidos para a presente contratação foram definidos com base nos valores praticados em contratos vigentes de prestação de serviços celebrados pelo **CISMEPI** com prestadores regularmente contratados, refletindo parâmetros compatíveis com o mercado e assegurando a vantajosidade econômica da contratação.

15. DO CNES

Para os exames contemplados na tabela SUS, deverá ser apresentado o CNES do profissional vinculado à empresa.

A exigência de que os profissionais responsáveis pela execução dos procedimentos estejam devidamente vinculados e inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde (CNES) da clínica contratada mostra-se medida necessária, proporcional e plenamente justificada, especialmente no âmbito das contratações financiadas com recursos do Sistema Único de Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS).

O CNES constitui base oficial do Ministério da Saúde para registro, controle e monitoramento dos estabelecimentos e profissionais de saúde no país, sendo instrumento indispensável para a validação dos serviços prestados, bem como para o correto processamento, faturamento e repasse de recursos públicos vinculados ao SUS.

Nesse sentido, a ausência de vinculação dos profissionais ao CNES do estabelecimento pode inviabilizar o registro da produção ambulatorial e/ou hospitalar nos sistemas oficiais, comprometendo diretamente o faturamento dos procedimentos realizados e, conseqüentemente, o recebimento dos recursos pelo Município. Tal situação pode acarretar prejuízos financeiros à Administração Pública, além de comprometer a rastreabilidade, a transparência e o controle das ações de saúde executadas.

Dessa forma, a exigência de que os profissionais estejam devidamente cadastrados no CNES da clínica visa assegurar a regularidade da prestação dos serviços, a conformidade com as normas do SUS, a viabilidade do faturamento dos procedimentos realizados e a proteção do interesse público, em observância aos princípios da legalidade, eficiência, economicidade e continuidade do serviço público de saúde.

João Monlevade, 09 de abril de 2026.

ELAINE CRISTINA BARROS CALDEIRA

Secretária Executiva

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2026

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

ANEXO XXXVIII

DADOS COMPLEMENTARES/ FICHA CADASTRAL

1- Identificação do Fornecedor

- 1.1 - Nome:
- 1.2 - CNPJ ou CPF:
- 1.3 - CNES:

2- Endereço de Atendimento

- 2.1 - Logradouro:
- 2.2 - Tipo de Logradouro: () Avenida () Rua
- 2.3 - Número:
- 2.4 - Complemento:
- 2.5 - Bairro/ Distrito:
- 2.6 - Município de Residência:
- 2.7 - UF:
- 2.8 - CEP:
- 2.9 - Telefone:
- 2.10 - E-mail:
- 2.11 - Referências:

3- Dados de Identificação do Profissional

- 3.1 - Nome do Profissional:
- 3.2 - CPF:
- 3.3 - Nº da Identidade:
- 3.4 - UF da Identidade:
- 3.5 - Órgão Emissor (da Identidade)
- 3.6 - Data de Emissão (da Identidade)
- 3.7 - Município de Nascimento:
- 3.8 - Sexo: () M () F
- 3.9 - Nome da Mãe:
- 3.10 - Nome do Pai:
- 3.11 - Data de Nascimento:
- 3.12 - Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

3.13 - Escolaridade: () Superior Completo () Especialização/Residência
() Mestrado () Doutorado

3.14 – Nº de Inscrição no Conselho:

3.15 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)

4- Dados Residenciais do Profissional

4.1 - Logradouro:

4.2 - Tipo de Logradouro: () Avenida () Rua

4.3 - Número:

4.4 - Complemento:

4.5 - Bairro/ Distrito:

4.6 - Município de Residência:

4.7 - UF:

4.8 - CEP:

4.9 - Telefone:

5- Anexos

5.1 - Cópia de CPF e Identidade



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA - CISMEPI**EXTRATO DE RETIFICAÇÃO I**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba – CISMEPI, torna público a RETIFICAÇÃO III do Credenciamento nº 004/2026 cujo objeto é 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, CATAS ALTAS, ITABIRA, BARÃO DE COCAIS, BELO HORIZONTE E SANTA BÁRBARA, fica incluído o item 61 do Anexo XIX do edital, conforme segue abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
61	Raio X Panorâmico de Membros Inferiores	R\$ 800,00

João Monlevade, 08 de junho de 2026.

Samara Cristina dos Santos Elias - Agente da Contratação.