

TERMO DE CREDENCIAMENTO 0066/2026

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 MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS, inscrita no CNPJ sob o nº 10310729000118, situada na AVENIDA GETÚLIO VARGAS, BLOCO 8, n.º. 1578, bairro CENTRO, em BARÃO DE COCAIS/MINAS GERAIS, representada por JOAO PAULO VASCONCELOS MOTTA MACIEIRA doravante denominada simplesmente CREDENCIADO ajustam o credenciamento para prestação de serviços conforme Lei Federal N.º 14.133/2021 e suas alterações e pelo estabelecido no PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 0011/2026, CREDENCIAMENTO N° 0004/2026, 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.

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
1	Angiografia Por Ressonância Por Segmento Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
2	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	R\$ 600,00
3	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	R\$ 500,00
4	Angiografia Por Ressonância Por Segmento Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
5	Contraste Adicional Para Ressonância Magnética	R\$ 100,00
6	Duplex Scan Arterial De M I D	R\$ 155,00
7	Duplex Scan Arterial De M I E	R\$ 155,00
8	Duplex Scan Arterial De M S D	R\$ 155,00
9	Duplex Scan Arterial De M S E	R\$ 155,00
10	Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	R\$ 155,00
11	Duplex Scan De Aorta E Ilíacas	R\$ 155,00
12	Duplex Scan De Arteriais Viscerais (Mesentéricas Superior E Inferior E Tronco Celiaco))	R\$ 155,00
13	Duplex Scan De Carótidas	R\$ 155,00
14	Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	R\$ 175,00
15	Duplex Scan De Vasos Cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	R\$ 175,00
16	Duplex Scan Venoso De M I D	R\$ 155,00

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

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
47	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
48	Ressonância Magnética De Calcânhar (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
49	Ressonância Magnética De Calcânhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
50	Ressonância Magnética De Calcânhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
51	Ressonância Magnética De Calcânhar (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
52	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	R\$ 600,00
53	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
54	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
55	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	R\$ 500,00
56	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Com Contraste	R\$ 600,00
57	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
58	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
59	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	R\$ 500,00
60	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	R\$ 600,00
61	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
62	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
63	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	R\$ 500,00
64	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
65	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
66	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
67	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
68	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
69	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
70	Ressonância Magnética De Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R\$ 650,00
71	Ressonância Magnética De Coxa Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
72	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
73	Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Com Contraste	R\$ 650,00
74	Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
75	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
76	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	R\$ 600,00
77	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R\$ 816,00
78	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 616,00
79	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R\$ 650,00

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

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

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

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

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

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
246	Tc. Sela Túcica C/ Contraste	R\$ 230,00
247	Tc. Sela Túcica S/ Contraste	R\$ 130,00
248	Tc. Tórax C/ Contraste	R\$ 304,61
249	Tc. Tórax S/ Contraste	R\$ 204,61
250	Tomografia Computadorizada Dinamica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros Por Segmento - Sem Contraste	R\$ 500,00
251	Tomomielografia Até Três Segmentos (lombar, Cervical E Torácica)	R\$ 54,40
252	Us.Transretal	R\$ 225,00

CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Termo inicia na data de 03/05/2026 e encerrará no dia 10/04/2027, podendo ser prorrogado na forma do art. 105, e 107, da Lei n°. 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 CISMEDI, 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 tem corresponsabilidade do CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXTINÇÃO

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

§2º O CREDENCIADO terá direito à extinção do contrato nas seguintes hipóteses:
I - supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 desta Lei;

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA: DAS MULTAS E SANÇÕES

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

CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

9.1. O presente termo de credenciamento vincula-se à integralidade do CREDENCIAMENTO N° 004/2026 - EXAMES MUNICÍPIOS 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 DECIMA 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, 22 de abril de 2026.

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

CISMEPI - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA

MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS

CRENCIADO

Testemunhas: _____

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

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO em 22/04/2026 14:31:05

MULTICLIN- CENTRO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS em 22/04/2026 14:47:16