

TERMO DE CREDENCIAMENTO 0069/2026

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 ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO DE JOÃO MONLEVADE - MG - HOSPITAL MARGARIDA, inscrita no CNPJ sob o n.º 21142203000192, situada na RUA DOUTOR GERALDO SOARES DE SA, n.º. null, bairro VILA TANQUE, em JOAO MONLEVADE/MG, representada por JOSE ALBERTO GRIJO doravante denominada simplesmente CREDENCIADO ajustam o credenciamento para prestação de serviços conforme Lei Federal N.º 14.133/2021 e suas alterações e pelo estabelecido no PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 0011/2026, CREDENCIAMENTO N.º 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	Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	R\$ 207,00
2	Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	R\$ 207,00
3	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	R\$ 600,00
4	Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	R\$ 500,00
5	Angiografia Por Subtração Digital Com Injeção Arterial Periférica Cerebral E Vascular	R\$ 1.500,00
6	Anticorpos 21 Hidroxilase	R\$ 900,00
7	Anticorpos Anti (CCP)	R\$ 60,00
8	Antigeno HLA B-27 Pesquisa Para PCR	R\$ 100,00
9	Cariótipo De Banda G	R\$ 550,00
10	Cateterismo (cinecoronariográfico)	R\$ 1.600,00
11	Coagulograma	R\$ 30,00
12	Colonoscopia	R\$ 677,00
13	Colonoscopia Polypectomia De Colon - 1 Clip De Hemostasia	R\$ 2.500,00
14	Colonoscopia Polypectomia De Colon - 2 Clips De Hemostasia	R\$ 3.250,00
15	Colonoscopia Polypectomia De Colon - 3 Clips De Hemostasia	R\$ 4.000,00
16	Cultura De Fungos	R\$ 25,00
17	Duplex Scan Arterial De M I D	R\$ 155,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
18	Duplex Scan Arterial De M I E	R\$ 155,00
19	Duplex Scan Arterial De M S D	R\$ 155,00
20	Duplex Scan Arterial De M S E	R\$ 155,00
21	Duplex Scan De Carótidas	R\$ 155,00
22	Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	R\$ 175,00
23	Duplex Scan De Vasos Cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	R\$ 175,00
24	Duplex Scan Venoso De M I D	R\$ 155,00
25	Duplex Scan Venoso De M I E	R\$ 155,00
26	Duplex Scan Venoso De M S D	R\$ 155,00
27	Duplex Scan Venoso De M S E	R\$ 155,00
28	Endoscopia Com Dilatação De Esôfago	R\$ 2.817,00
29	Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 235,00
30	Endoscopia Digestiva Alta + Retirada De Corpo Estranho	R\$ 423,00
31	Mamografia Bilateral	R\$ 90,00
32	Micológico Direto	R\$ 20,00
33	Polipectomia (endoscopia Digestiva Alta + Polipectomia)	R\$ 368,00
34	Ressonância Magnética De Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) Com Contraste)	R\$ 600,00
35	Ressonância Magnética De Abdomen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Infantil(0 À 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
36	Ressonância Magnética De Abdômen Superior (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) Sem Contraste)	R\$ 500,00
37	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação. Com Contraste	R\$ 600,00
38	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação. Sem Contraste	R\$ 500,00
39	Ressonância Magnética De Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação.infantil (0 A 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
40	Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	R\$ 1.100,00
41	Ressonância Magnética De Abdomen Total Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 900,00
42	Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	R\$ 1.000,00
43	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
44	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
45	Ressonância Magnética De Articulação Esternocostais (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
46	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
47	Ressonância Magnética De ATM (Bilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
48	Ressonância Magnética De Atm (bilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
49	Ressonância Magnética De Bacia/quadril Infantil (unilateral)(0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
50	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Com Contraste	R\$ 600,00

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
51	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
52	Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Sem Contraste	R\$ 500,00
53	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Infantil (0 á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
54	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
55	Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
56	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
57	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
58	Ressonância Magnética De Calcanhar (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
59	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	R\$ 600,00
60	Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	R\$ 500,00
61	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Com Contraste	R\$ 600,00
62	Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	R\$ 500,00
63	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	R\$ 600,00
64	Ressonância Magnetica De Coluna Torácica Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
65	Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	R\$ 500,00
66	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
67	Ressonância Magnética De Cotovelo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
68	Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
69	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
70	Ressonância Magnética De Coxa (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
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 Magnetica De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 á 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
74	Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
75	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	R\$ 600,00
76	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 616,00
77	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Com Contraste	R\$ 650,00
78	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
79	Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	R\$ 500,00
80	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
81	Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
82	Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
83	Ressonância Magnetica De Mão (unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
84	Ressonância Magnetica De Mão (unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
85	Ressonância Magnética De Mão (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
86	Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00

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

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
117	Ressonância Magnética De Região Ano -retal Sem Contraste	R\$ 500,00
118	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
119	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
120	Ressonância Magnética De Segmento Apendicular (unilateral)infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
121	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Com Contraste	R\$ 600,00
122	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
123	Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Sem Contraste	R\$ 500,00
124	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Com Contraste	R\$ 600,00
125	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste	R\$ 450,00
126	Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Sem Contraste	R\$ 500,00
127	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Com Contraste	R\$ 600,00
128	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Infantil (0 Á 15 ANOS) Sem Contraste.	R\$ 450,00
129	Ressonância Magnética De Tórax (Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Sem Contraste	R\$ 500,00
130	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Com Contraste	R\$ 600,00
131	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Sem Contraste	R\$ 500,00
132	Ressonância Magnética De Tornozelo (Unilateral) Infantil (0 A 15 Anos) Sem Contraste	R\$ 450,00
133	Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	R\$ 173,00
134	Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	R\$ 172,00
135	Retossigmoidoscopia	R\$ 200,00
136	Rx Abdomem Agudo	R\$ 28,32
137	Rx Abdomem Simples: Ap	R\$ 23,60
138	Rx Abdomem: Ap+lat Ou Localizada	R\$ 28,32
139	Rx Adenóides: Lateral	R\$ 22,42
140	Rx Antebraço (unilateral)	R\$ 21,24
141	Rx Arcos Costais	R\$ 26,14
142	Rx Arcos Zigomáticos - Malar-estiloides: Ap+obl	R\$ 27,14
143	Rx Articulação Acromo-clavicular	R\$ 22,42
144	Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	R\$ 25,96
145	Rx Articulação Escapulo Umeral	R\$ 22,42
146	Rx Articulação Esterno-clavicular	R\$ 22,42
147	Rx Articulação Sacro-iliacas	R\$ 23,60
148	Rx Articulação Temporo-mandibular Bilateral	R\$ 27,13
149	Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	R\$ 20,06
150	Rx Bacia	R\$ 22,42

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
151	Rx Calcaneo (unilateral)	R\$ 20,06
152	Rx Cavum : Lateral+hirtz	R\$ 22,42
153	Rx Clavícula	R\$ 24,78
154	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	R\$ 23,60
155	Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To+ Obliquo	R\$ 41,30
156	Rx Coluna Cervical :funcional Ou Dinâmica	R\$ 41,30
157	Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	R\$ 27,14
158	Rx Coluna Lombo-sacra C/ Orl E C/ Sel Para L5/s1	R\$ 40,12
159	Rx Coluna Lombo-sacra Funcional Ou Dinâmica	R\$ 41,30
160	Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	R\$ 29,50
161	Rx Coluna Torácica	R\$ 23,00
162	Rx Costelas - Por Hemitorax	R\$ 27,14
163	Rx Cotovelo (unilateral)	R\$ 20,06
164	Rx Coxa (unilateral)	R\$ 27,14
165	Rx Crânio : Pa+lat+bretton	R\$ 24,78
166	Rx Esôfago	R\$ 31,52
167	Rx Esterno	R\$ 25,96
168	Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	R\$ 21,24
169	Rx Joelho Ou Rótula: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	R\$ 33,04
170	Rx Mão E Punhos Para Idade óssea (unilateral)	R\$ 29,50
171	Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	R\$ 20,06
172	Rx Maxilar Inferior Pa+obliqua	R\$ 24,78
173	Rx Omoplata Ou Ombro Funcional (unilateral)	R\$ 22,42
174	Rx Orbitas Pa+lat+obliquas+hirtz	R\$ 27,14
175	Rx Ossos Da Face Mn+fn+lateral+hirtz	R\$ 27,14
176	Rx Pé - Antepé Ou Pododáctilos (unilateral)	R\$ 21,24
177	Rx Pelve / Púbis	R\$ 22,42
178	Rx Perna (unilateral)	R\$ 22,42
179	Rx Punho Ap +perfil	R\$ 22,42
180	Rx Punho Ap+lateral+obliqua (unilateral)	R\$ 22,42
181	Rx Quadril	R\$ 22,42
182	Rx Quadril (bilateral)	R\$ 25,96
183	Rx Sacro-coccix	R\$ 25,96
184	Rx Seios Da Face Fn+mn+lateral+hirtz	R\$ 24,78
185	Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	R\$ 24,78
186	Rx Seios Da Face: Fn+lat	R\$ 21,27
187	Rx Tórax :ápico - Lordotica	R\$ 14,72
188	Rx Tórax :p A	R\$ 17,70

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
189	Rx Tórax :pa + Lateral	R\$ 22,42
190	Rx Tornozelo Unilateral	R\$ 20,06
191	Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	R\$ 307,94
192	Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	R\$ 207,94
193	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	R\$ 420,00
194	Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	R\$ 320,00
195	Tc. Articulação De Membro Inferior C/ Contraste	R\$ 230,00
196	Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	R\$ 130,14
197	Tc. Articulação De Membro Superior C/ Contraste	R\$ 230,00
198	Tc. Articulação De Membro Superior S/ Contraste	R\$ 130,14
199	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 230,14
200	Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 130,14
201	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 230,14
202	Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 130,14
203	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos C/ Contraste	R\$ 236,50
204	Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	R\$ 136,50
205	Tc. Coxo Femural C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
206	Tc. Coxo Femural S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
207	Tc. Crânio C/ Contraste	R\$ 230,00
208	Tc. Crânio S/ Contraste	R\$ 130,00
209	Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	R\$ 54,40
210	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	R\$ 600,00
211	Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Sem Contraste	R\$ 500,00
212	Tc. Joelho C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
213	Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
214	Tc. Mandíbula C/ Contraste	R\$ 230,00
215	Tc. Mandíbula S/ Contraste	R\$ 130,00
216	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/Contraste(Bilateral)	R\$ 230,00
217	Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/Contraste(Bilateral)	R\$ 130,00
218	Tc. Ombro C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
219	Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
220	Tc. Orbitas C/ Contraste (Bilateral)	R\$ 230,00
221	Tc. Orbitas S/ Contraste (Bilateral)	R\$ 130,00
222	Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	R\$ 307,94
223	Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	R\$ 207,94
224	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas	R\$ 230,12

Item	Tipo Especialidade	Valor Unitário
	Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares C/Contraste	
225	Tc. Pescoço/Região Cervical/Tireóide/Faringe/Nasofaringe/Orofaringe/Glândulas Salivares/Língua/Traqueia/Glândulas Submandibulares S/Contraste	R\$ 130,12
226	Tc. Quadril C/ Contraste (unilateral)	R\$ 210,00
227	Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	R\$ 110,00
228	Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	R\$ 130,00
229	Tc. Seios Da Face Axial E Conoxial	R\$ 240,00
230	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/Contraste	R\$ 130,00
231	Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/Face C/Contraste	R\$ 230,00
232	Tc. Sela Túrcica C/ Contraste	R\$ 230,00
233	Tc. Sela Túrcica S/ Contraste	R\$ 130,00
234	Tc. Sub-lingual C/ Contraste	R\$ 250,00
235	Tc. Sub-lingual S/ Contraste	R\$ 150,00
236	Tc. Tórax C/ Contraste	R\$ 304,61
237	Tc. Tórax S/ Contraste	R\$ 204,61
238	Tc. Zigomático	R\$ 272,00
239	Tococardiografia Ante-Parto	R\$ 68,00

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 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 aprazadas os pagamentos pelos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXTINÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA: DAS MULTAS E SANÇÕES

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

CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

9.1. O presente termo de credenciamento vincula-se à integralidade do CREDENCIAMENTO Nº 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 MONLEVADÉ, 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, 24 de abril de 2026.

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

CISMEPI - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PIRACICABA

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

CREDENCIADO

Testemunhas: _____

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

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO em 24/04/2026 09:03:16

ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO DE JOÃO MONLEVADE - MG - HO em 24/04/2026

15:40:41