



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022 - REVISADO
PROCESSO ADMINISTRATIVO 420/2022

DISPÕE SOBRE O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E CLÍNICAS MÉDICAS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO – BAHIA.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO, Estado da Bahia, no uso das atribuições legais em consonância com as regras estabelecidas na Lei Federal nº 8.666/1993 (que regulamenta o Art. 37, Inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública), através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONVOCA PROFISSIONAIS MÉDICOS E CLÍNICAS MÉDICAS, a se credenciarem, para prestar serviços diversos na área de Saúde, conforme disposições contidas neste Edital.

I. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Este Processo de Credenciamento de clínicas e pessoas físicas para prestação de serviços especializados e complementares, plantões médicos, consultas ambulatoriais, procedimentos médicos e odontológicos, exames laboratoriais, exames de imagens, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de saúde deste município, reger-se-á pelas normas gerais de direito, estabelecidas na Lei Federal nº 8.666/1993 (que regulamenta o Art. 37, Inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública), regras normativas expedidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS (órgãos do Ministério da Saúde) e pela Secretaria Municipal de Saúde.

O Credenciamento Público será organizado e executado pela Secretaria Municipal da Saúde, secundada pela Comissão Especial, designada pela Portaria Interna nº 01/2022, de 12 de maio de 2022, obedecidas as normas deste Edital de Chamamento Público.

No Chamamento Público serão exigidos habilitação compatível dos profissionais e clínicas de Saúde nas diversas categorias, assim especificadas.

II. DO OBJETO

O Processo Administrativo tem por objeto o CHAMAMENTO PÚBLICO, PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E COMPLEMENTARES, PLANTÕES MÉDICOS, CONSULTAS AMBULATORIAIS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS, EXAMES LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGENS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, conforme especificações técnicas contidas no ANEXO I em anexo.

III. DA DISPONIBILIDADE DO EDITAL

O presente Edital e seus anexos poderão ser examinados ou adquiridos, através de solicitação presencial na Secretaria Municipal de Saúde de Formosa do Rio Preto - Bahia, situada na Rua do Egito, nº 1314, Centro, no horário de segunda a sexta feira das 08h00min às 12h00min, ou através do site do município www.formosadoriopreto.ba.gov.br. Os interessados poderão também tirar dúvidas e solicitar mais informações pelo telefone: (77) 99962 3095.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

IV. DO PRAZO

O prazo de execução dos serviços objeto do presente Edital será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato. O prazo para execução dos serviços poderá ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto - Bahia, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital e será instrumentalizado por termo aditivo, até os prazos limites previstos na Lei 8666/93.

V. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar do presente credenciamento os interessados que atenderem às condições exigidas habilitação e proposta, observada a necessária qualificação;

5.2. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior (inciso IV do art. 87 da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993);

5.3. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração (inciso III do Artigo 87 da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993);

5.4. Não poderá participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da Lei Nº 8.666/93;

5.5. Possuir sede (clínica médica, consultório, laboratório e sede administrativa) instalada e devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino e aos sábados no período matutino; - Exceto para profissionais que atuarão nas instalações das unidades de saúde do município.

VI – DA IMPUGNAÇÃO

As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do art. 41, da Lei n.º 8.666/93. Para impugnar deverá protocolar na Secretaria Municipal de Saúde, junto à Comissão Especial do Credenciamento.

VII – FINALIDADE

7.1. O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional, suprir de forma imediata as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município, devido à falta de médicos disponíveis na cidade para atendimento ao público, sendo defesa a utilização desse procedimento como substituição aos serviços médicos disponíveis no município pelo quadro de profissionais concursados.

7.2. A prestação dos serviços, deverá ser realizada prioritariamente de acordo com a demanda necessária da CONTRATANTE, não sendo permitida qualquer dilação desse prazo, de acordo com os prazos estabelecidos neste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

VIII – DA JUSTIFICATIVA

8.1. Justifica-se esse procedimento em vista da necessidade pela alta demanda de consultas médicas e prestação de serviço de exames, que o município vem necessitando para atender à população, não restando alternativa senão realizar a contratação de profissionais através do credenciamento, o que reduz significativamente os valores frente à contratação singular de cada profissional pelo município;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

8.2. Outro fato relevante e de suma importância, é que na região de abrangência, não há profissionais disponíveis para a contratação individual; ademais, se houvessem profissionais disponíveis, o custo individual tornar-se-ia oneroso e inviável pela demanda existente no município;

8.3. A justificativa dos preços praticados no credenciamento, foi obtida através da análise dos valores praticados no mercado, tendo se estabelecido um preço fixo para a execução dos serviços.

8.4. O sistema de credenciamento é um procedimento que viabiliza a contratação pública, quando inexigível a licitação, em razão da possibilidade de se eleger inúmeros particulares para contratar com a Administração. Trata-se de um sistema por meio do qual a Administração Pública convoca todos os interessados em prestar serviços ou fornecer bens, para que, preenchendo os requisitos necessários, credenciem-se junto ao órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados. O contrato celebrado deverá seguir à risca as normas postas no artigo 54 e seguintes da Lei Federal de Licitações. Dessa forma, o sistema de credenciamento é um processo administrativo utilizado para contratações públicas na hipótese de inexigibilidade de licitação, quando há a possibilidade de inúmeros particulares serem contratados pela Administração, desde que atendam as condições de habilitação jurídica, fiscal e técnica (descritos no edital);

IX – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

9.1. Depois de receber os documentos, a Comissão Especial analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, os profissionais e clínicas médicas serão credenciados para a realização dos serviços, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para a prestação de serviços por preço pré-definido;

9.3. Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da impessoalidade e legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de expediente no período definido junto à Comissão Especial do Credenciamento, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios estabelecidos neste edital e as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

X - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

O envelope contendo respectivamente a documentação de habilitação e proposta, deverá ser entregue na data e local indicados abaixo, devidamente lacrados:

DATA: A partir de 20/06/2022

HORA: Das 08 às 12h

LOCAL: Secretaria Municipal de Saúde de Formosa do Rio Preto - Bahia, situada na Rua do Egito, nº 1314, Centro.

XI - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

11.1. Para as pessoas físicas (brasileiro nato ou naturalizado):

- a) cópia do Documento de Identidade ou equivalente;
- b) diploma de médico e, no caso de especialização o respectivo Certificado de Especialização; (caso de médico)
- c) Inscrição e quitação para com o conselho da profissão;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da Pessoa Física;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

e) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho com a apresentação do Certificado de Regularidade de Débitos Trabalhista – CNDT;

d) Termo de Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo (ANEXO II).

11.2. Para as pessoas jurídicas:

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 sociedade 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) cópia do Documento de Identidade ou equivalente;

e) diploma de médico e, no caso de especialização o Certificado de Especialização; (caso de médico)

f) Inscrição e quitação para com o conselho da profissão (Pessoa Física e Jurídica)

g) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da Pessoa Jurídica;

i) Prova de regularidade relativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS/CRF), com a apresentação do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;

j) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho com a apresentação do Certificado de Regularidade de Débitos Trabalhista – CNDT;

A documentação será recebida na sede desta Prefeitura, em envelope fechado e com a seguinte descrição:

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSA DO RIO PRETO
ENDEREÇO: RUA DO EGITO, Nº 1314, CENTRO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
"DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA"
NOME DA EMPRESA OU PROFISSIONAL:

Não serão aceitos "protocolos de entrega" ou "solicitação de documento" em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

XII - DO CREDENCIAMENTO:

12.1. Estarão credenciados a realizar os serviços, os profissionais que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município.

XIII - DO CADASTRAMENTO

13.1. Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

13.2. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através da Comissão Especial do Credenciamento, convocará os selecionados para assinar os CONTRATOS, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecimento, sob pena de decair do direito à contratação.

13.3. O prazo acima estabelecido para assinatura do CONTRATO poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Comissão.

13.4. A Comissão Especial do Credenciamento será responsável para analisar a documentação apresentada pelos requerentes e cadastrar as empresas que poderão prestar os serviços.

XIV - DA JORNADA DE TRABALHO

14.1. A jornada de trabalho semanal, a ser cumprida pelos profissionais contratados, será de acordo com a demanda, previamente determinada pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.2. No caso de consultas especializadas e exames, os serviços serão de acordo com a demanda estabelecida pela Central de Marcação de Consultas da Secretaria Municipal de Saúde.

XV. DAS VAGAS OFERECIDAS

15.1. São oferecidas as vagas existentes no anexo deste edital com as especialidades e procedimentos, bem como o quantitativo anual.

XVI. DA REMUNERAÇÃO

16.1. O valor estimado da remuneração de cada profissional contratado conta na Tabela de decorre da média aritmética dos preços praticados pelo SUS, preço atualmente pago nesse Município e regiões circunvizinhas, expostos no anexo.

XVII. DO PROCESSO DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento aos contratados será efetuado pela Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto, através da Secretaria Municipal de Saúde.

17.2. O pagamento ao contratado somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório dos serviços e atestada pela Secretaria Municipal de Saúde a sua efetiva execução, sendo realizado mediante depósito em conta bancária.

17.3. A Prefeitura pagará, mensalmente, ao contratado, o valor global de cada serviço prestado, fixado no Anexo, deste edital.

17.4. O pagamento dos serviços prestados será efetuado em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da fatura e entrega da Nota Fiscal. Havendo glosa no faturamento ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa no que se refere a produtividade, ficará a despesa pendente e o pagamento sustado, até que o CONTRATADO providencie as medidas saneadoras necessárias, não acarretando, neste caso, quaisquer ônus por parte do CONTRATANTE.

17.5. Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade do credenciado;

17.6. Não serão objetos de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional e das normas éticas existentes.

XVIII – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

18.1. Prestar os serviços após emissão da autorização de fornecimento, conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

18.2. Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

18.3. Permitir que os prepostos da CONTRATANTE inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

18.4 Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado, quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;

18.5. É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar à CONTRATANTE ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

XIX – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

À CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

19.1. Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

19.2. Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

19.3. Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público respeitados os direitos da CONTRATADA;

19.4. Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

19.5. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

XX - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os pagamentos decorrentes deste cadastramento serão efetuados por conta dos recursos da dotação orçamentária:

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.034 - GESTÃO AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - REC. PRÓPRIOS (15%)**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.035 - GESTÃO DO BLOCO DE MANUT. DAS ASPS - ATENÇÃO PRIMÁRIA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1600 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1600 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.041 - GESTÃO DAS AÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAUDE - UBS**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**
- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.302.013.2.042 - GESTÃO AÇÕES DO HOSPITAL MUN. DR. ALTINO LEMOS SANTIAGO**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.302.013.2.043 - GESTÃO AÇÕES SERV. ATENDIMENTO MÓVEL URGÊNCIA - SAMU 192**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.304.013.2.045 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

XXI - PRAZO PARA CREDENCIAMENTO DE DESCRENCIAMENTO

21.1. Os interessados poderão requerer o credenciamento, durante o período de 08:00h às 12:00h, junto à Comissão Especial do Credenciamento na Secretaria Municipal de Saúde, A partir do dia 20/06/2022, entretanto, após essa data qualquer interessado poderá credenciar-se, desde que cumpra as exigências regulamentares e houver demanda.

21.2. Qualquer empresa que descumprir as condições elencadas no presente Edital de Credenciamento, no Contrato, ou ainda, praticar atos que caracterizem má-fé em relação à Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto, apuradas em processo administrativo, será descredenciado imediatamente.

XXII - SANÇÕES E RESCISÃO

Nas sanções administrativas e rescisão será observado:

22.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as sanções de que trata o art. 87, da Lei 8.666/93.

22.2. A rescisão será processada observando-se ao disposto na Seção V, do Capítulo III, da Lei 8.666/93.

XXIII - REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

23.1. O presente Credenciamento poderá ser revogado, em todo ou em parte, por razões de interesse da Prefeitura Municipal, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado.

23.2. Poderá ser anulada, na sua totalidade, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

XXIV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

24.1. Os serviços pleiteados para credenciamento deverão ser compatíveis com o objeto social da pessoa jurídica, o registro no Conselho profissional competente, a experiência e a capacidade instalada do interessado.

24.3. A Comissão Especial do Credenciamento durante a vigência desse credenciamento poderá, a qualquer tempo, verificar a veracidade das informações prestadas por atestados, certidões e declarações; a autenticidade dos documentos apresentados, bem como solicitar outros documentos que julgar necessários para a avaliação dos documentos apresentados.

24.4. A Comissão Especial do Credenciamento se reserva o direito de indeferir o pedido de credenciamento da pessoa física ou jurídica que deixar de apresentar documentação ou informação exigida neste edital ou apresentá-la incompleta ou em desacordo com as disposições deste edital.

24.5. O deferimento do pedido de credenciamento fica condicionado ao atendimento às exigências previstas neste edital e nos seus anexos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

XXV – ANEXOS

Integram o presente Edital de Credenciamento, os seguintes anexos:

Anexo I – Termo de Referência - Relação das áreas, com quantitativos e valores.

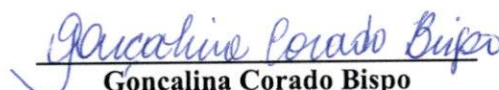
Anexo II - Modelo de Requerimento de Credenciamento.

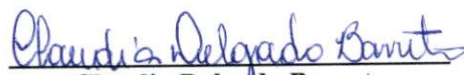
Anexo III - Modelo de Proposta.


Anexo IV - Minuta do Contrato.

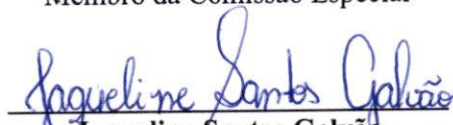
Formosa do Rio Preto - BA, 15 de junho de 2022.



João Rocha Mascarenhas
Presidente da Comissão Especial


Gonçalina Corado Bispo
Membro da Comissão Especial


Claudia Delgado Barreto
Membro da Comissão Especial


Hiago Fernandes Nogueira
Membro da Comissão Especial


Jaqueline Santos Galvão
Membro da Comissão Especial


Raimunda Eliane Soares
Membro da Comissão Especial



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei nº. 8.666/93, atualizada;

1.2. Lei 8.080/90.

1.3. Constituição Federal 1988

2 – OBJETO

O presente Processo de Chamada Pública é realizar o CHAMENTO PÚBLICO, PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E COMPLEMENTARES, PLANTÕES MÉDICOS, CONSULTAS AMBULATORIAIS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS, EXAMES LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGENS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO.

Para fins de contratação, poderá participar do Processo de Chamada Pública para fins de Credenciamento qualquer interessado que detenha atividade pertinente e compatível com quaisquer dos procedimentos objeto deste Edital e que atenda a todas as suas exigências, inclusive quanto à documentação.

3 – DA JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO

Ao Estado incumbe a missão constitucionalmente orientada de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde.

Na lição de Hely Lopes Meirelles, "Denomina-se motivação a exposição ou a indicação por escrito dos fatos e fundamentos jurídicos do ato (CF. Artigo 50º, caput, da Lei 9.784/1999)". "o agente da Administração, ao praticar o ato, fica na obrigação de justificar a existência do motivo, sem o quê o ato será inválido ou, menos invalidável, por ausência de motivação".

O Município de Formosa do Rio Preto é habilitado em Gestão Plena do SUS devendo garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria atualmente estimada em 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo.

É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados.

Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ N° 13.654.454/0001-28

Neste sentido, cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Formosa do Rio Preto atenda à população.

MOTIVAÇÃO:

Considerando que a saúde é Direito de todos, segundo a Nossa Constituição Federal, e que a população deve ser atendida, deve haver as prevenções e atenções e que é de responsabilidade da gestão da saúde.

Considerando que a deficiência de uma variedade de fatores, que vão desde condições síndrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções que resultam em dificuldades nos processos. Deste modo, os serviços de saúde para pessoas, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o atendimento e garantir que sejam atendidos.

De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária a realização de Processo de Chamada Publica para contratação de pessoas físicas ou jurídicas, para prestação de serviços através da Secretaria Municipal de Saúde de Formosa do Rio Preto/BA

4- DA MODALIDADE

A presente contratação dar-se-á mediante credenciamento via Processo de Chamada Pública.

5 - DOS PRAZOS

O prazo inicial de vigência do objeto da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado ou acrescido, observando-se a forma e o limite estipulado nos artigos 57, inciso II e, art. 65 ambos da Lei n. 8.666/93.

5.2 Todo o prazo estabelecido neste edital, salvo os expressos em contrário, serão contados em dias consecutivos, excluído o dia de início e incluído o dia do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos, em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto/BA.

5.3. Todos os pedidos de esclarecimentos deverão ser realizados mediante solicitação por escrito, feita pelo(s) representante(s) estatutário(s) ou legal(is) da licitante, devendo o pedido ser protocolizado na Secretaria Municipal de Saúde, Junto à Comissão Especial, no endereço citado no preâmbulo deste edital, até 2 (dois) dias úteis antes da data do julgamento, sob pena de decadência.

6 – SANÇÕES

Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração a inexecução total ou parcial da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) multa moratória de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o limite de 3% (três por cento), por descumprimento de cláusula contratual, execução da confecção em desacordo com as especificações contratadas ou de má qualidade, atraso injustificado (aplicável até o quinto dia de atraso), calculada sobre o valor da parcela correspondente ao mês de ocorrência do inadimplemento da execução, recolhida no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da notificação oficial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

c) multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor global do Contrato, recolhida no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da notificação oficial, no caso de ocorrer a inexecução total ou atraso na execução do objeto (após o quinto dia de atraso), o que poderá ocasionar a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;

d) suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar com o Município de Formosa do Rio Preto/BA e com os demais órgãos envolvidos na contratação proposta;

e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que poderá ser concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

As multas previstas nas alíneas “b” e “c”, serão aplicadas nas demais hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.

As sanções previstas, nas alíneas “a”, “d” e “e”, poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

A multa aplicada após regular processo administrativo será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção.

6.7. A Autoridade Competente poderá, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva.

No caso de atraso no recolhimento da multa, o valor será acrescido de compensação financeira, calculado pela fórmula estabelecida no parágrafo segundo da cláusula décima quarta deste Instrumento. O valor da devolução da multa aplicada pela Administração face provimento de recurso, também será acrescido de compensação financeira calculada pela mesma fórmula.

Caberá ao responsável designado para fiscalização e acompanhamento da execução contratual, comunicar a inobservância das cláusulas contratuais, para fins de adoção das penalidades de que trata esta Cláusula.

De acordo com o Art. 87º, Inciso III e IV da Lei 8.666/93, quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

7- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II da Lei n. 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

- As despesas deste processo correrão por conta da dotação orçamentária vigente, a qual será apontada pelo Setor de Contabilidade.

9 - DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Para o período estabelecido da contratação, ou seja, 12 (doze) meses, o valor contratado será o que constar na proposta do credenciado, com base na Planilha de procedimentos e valores anexo ao edital.

10. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Ante ao disposto no Artigo nº 67 da Lei Federal nº 8666/93, a gestão/fiscalização do presente contrato e de seu objeto será realizado pela Contratante por meio do Servidor Público, designado para tanto, por meio de Portaria publicada no Diário Oficial ou instrumento equivalente, para avaliação dos serviços ora contratados e pelo atesto de cumprimento da efetiva despesa e das obrigações contratuais.

11 - DAS OBRIGAÇÕES DA(S) CONTRATADA(S)

Manter a qualidade dos serviços e sujeitar-se à fiscalização permanente do município.

Manter o cadastro de todos os profissionais que atuam junto ao estabelecimento, devidamente atualizado perante o CNES para fins de faturamento dos serviços prestados.

Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, a terceiros, aos pacientes ou ao município, durante a execução dos serviços objeto deste edital.

Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento e critérios de classificação.

Apresentar documentação exigida, a qualquer tempo, pela Secretaria Municipal de Saúde.

É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

Seguir os critérios determinados pelo Gestor de Saúde para fins de manutenção da contratação.

11.8 Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos Aprovado pelo Conselho Municipal.

11.9. A Contratada deverá atender a todos os procedimentos contratados responsabilizando-se pelos mesmos.

Arcar com todas as despesas operacionais, necessárias à execução do objeto deste Contrato.

Cumprir fielmente todas as disposições e prazos estabelecidos no Contrato.

Dar ciência ao Contratante, imediatamente, e por escrito, de qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços solicitados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

Executar os serviços através de técnicos especializados e habilitados assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que os mesmos venham a cometer no desempenho das funções, obrigando-se, a indenizar o Município por todos os danos e prejuízos que eventualmente ocasionarem.

Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações, prazos e/ou normas exigidas pelo Contratante e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução.

Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços objeto deste Contrato.

Observar, durante a execução dos serviços, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e vigentes, inclusive as normas ambientais pertinentes e as de segurança, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes de infrações a que haver dado causa.

Refazer, sem nenhum acréscimo os serviços não realizados a contento.

Reparar e corrigir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato em que se verificarem incorreções resultantes dos serviços ou de meios empregados.

Responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

Responsabilizar-se por qualquer acidente que venha ocorrer com seus empregados

Ser zeloso na execução dos serviços, de maneira a não pôr em risco à saúde dos usuários do SUS na execução dos serviços.

Aceitar nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões do valor inicial atualizado do Contrato de acordo com art. 65, inciso II, § 1º da Lei Federal n.º 8.666/93.

Submeter-se à regulação instituída pelo gestor de saúde no que diz respeito aos serviços ora contratados.

Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo.

Atender os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico, exames, consultas, cirurgias e terapêutico.

Colocar à disposição da Secretaria, todos os procedimentos especializados contratados.

Afixar aviso, em local visível, de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

Executar os serviços prestados ao SUS rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria ou seu estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da certidão do cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação administrando produtos para saúde que não tenham registro na ANVISA e procedimentos que não sejam reconhecidos pelo CRM.

Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre boa qualidade na prestação dos serviços.

Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato, encaminhando cópia ao gestor de saúde quando solicitado.

Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização PNH.

Não reutilização de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados, conforme disposto na Resolução - RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

12 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações do CONTRATANTE:

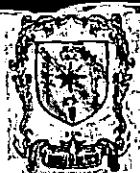
A SECRETARIA Municipal de Saúde obriga-se a prover a(s) contratadas dos meios financeiros contratados, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear o contrato, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

Prestar esclarecimentos e informações à licitante vencedora, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato;

Realizar o pagamento pela realização dos serviços nos termos estabelecidos no Edital e/ou Contrato;

Notificar, formal e tempestivamente, a(s) contratada(s) Sobre as irregularidades observadas no cumprimento do CONTRATO;

Notificar a a(s) contratada(s), por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ N° 13.654.454/0001-28

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

I - TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS CLÍNICO E ESPECIALIDADE

LOTE 1 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALTINO LEMOS SANTIAGO (12 vagas)				
Especialidade	Quant.	Modalidade	Carga horária	Valor
1. Médico Clínico geral (segunda a sexta-feira)	600	Plantão Presencial	24 horas	R\$2.400,00
2. Médico Clínico geral (segunda a sexta-feira)	260	Plantão Presencial	12 horas	R\$1.200,00
3. Médico Clínico geral (sábado, domingo)	210	Plantão Presencial	24 horas	R\$2.500,00
4. Médico Clínico geral (sábado, domingo)	100	Plantão Presencial	12 horas	R\$1.250,00
5. Médico Clínico Geral (visita enfermária)	500	Visita		R\$550,00
6. Transferência de paciente (até 400 km do município)	30	Transferência	viagem	R\$500,00
7. Transferência de paciente (acima de 400 km do município)	72	Transferência	viagem	R\$2.500,00

LOTE 2 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 (05 vagas)				
Especialidade	Quant.	Modalidade	Carga horária	Valor
1. Médico Clínico Geral (segunda a sexta-feira)	300	Plantão Presencial	24 horas	R\$ 2.400,00
2. Médico Clínico Geral (segunda a sexta-feira)	130	Plantão Presencial	12 horas	R\$ 1.200,00
3. Médico Clínico geral (sábado, domingo)	100	Plantão Presencial	24 horas	R\$ 2.500,00
4. Médico Clínico geral (sábado, domingo)	80	Plantão Presencial	12 horas	R\$ 1.250,00

LOTE 3 - UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - SEDE/ZONA RURAL (14 vagas)				
Especialidade	Quant	Modalidade	Carga Horária	Valor
1. Médico Clínico Geral (segunda a sexta-feira)	65000	Ambulatório	08 horas/dia	R\$ 50,00

LOTE 4 - UNIDADES AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS				
DESCRIÇÃO	Quant.	Quant Vagas	MÓDALIDADE	VALOR DA CONSULTA
1. Médico cardiologista	4000	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00
2. Médico anesthesiologista	3000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
3. Médico angiologista	500	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
4. Médico cardiologista pediátrico	1000	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
5. Médico cirurgião plástica em baixa, média e alta complexidade	200	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
6. Médico cirurgião geral	3000	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00
7. Médico cirurgião vascular	500	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
8. Médico dermatologista	1000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
9. Médico endocrinologista	2500	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
10. Médico fonoaudiologista	1200	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00
11. Médico gastroenterologista	1500	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
12. Médico ginecologista	4000	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00
13. Médico infectologista	500	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
14. Médico mastologista	1200	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

15. Médico nefrologista	1200	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
16. Médico neurologista	3000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
17. Médico obstetra	3000	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00
18. Médico oftalmologista	1500	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
19. Médico ortopedista	3500	04	Ambulatório/consulta	R\$150,00
20. Médico otorrinolaringologista	2000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
21. Médico pediatra	4500	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
22. Médico pneumologista	2000	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
23. Médico proctologista	500	01	Ambulatório/consulta	R\$150,00
24. Médico psiquiatra	4000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
25. Médico psiquiátrico infantil e adolescência	1200	02	Ambulatório	R\$200,00
26. Médico reumatologista	2000	02	Ambulatório/consulta	R\$150,00
27. Médico urologista	2500	03	Ambulatório/consulta	R\$150,00

II- TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO EM SAÚDE (PRESTADOR DE SERVIÇOS) DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADA.

LOTE 5 - ANGIOLOGIA (01 vaga)				
PROCEDIMENTOS	Quat	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. CIRURGIA DE VARIZES 02 MEMBROS	80	R\$582,04	R\$1.417,96	R\$2.000,00
2. CIRURGIA DE VARIZES 01 MEMBRO	40	R\$483,37	R\$516,63	R\$1.000,00
3. ESCLEROTERAPIA	40	R\$10,00	R\$190,00	R\$200,00
4. ESPUMO TERAPIA	40	R\$5,00	R\$995,00	R\$1.000,00

LOTE 6 - CARDIOLOGIA (03 vagas)				
PROCEDIMENTOS	Quat	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2000	R\$39,94	R\$180,06	R\$220,00
2. 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	1500	R\$5,15	R\$18,85	R\$24,00
3. 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	1500	R\$30,00	R\$160,00	R\$190,00
4. 02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	1000	R\$10,07	R\$179,93	R\$190,00
5. 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	1000	R\$30,00	R\$170,00	R\$200,00

LOTE 7 - DERMATOLOGIA (02 vagas)				
PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.002 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	500	R\$14,10	R\$485,90	R\$500,00
2. 04.01.01.004 ELETROCAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS E SINAIS	200	R\$11,84	R\$288,16	R\$300,00
3. 04.01.01.009-0 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	200	R\$11,84	R\$18,16	R\$30,00
4. 04.01.01.010-4 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	100	R\$11,84	R\$18,16	R\$30,00
5. 04.01.02.004-5 - EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	200	R\$106,55	R\$13,45	R\$120,00
6. 04.01.02.005-3 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	50	R\$106,55	R\$13,45	R\$120,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

7. 04.01.02.007-0 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	100	R\$55,29	R\$24,71	R\$80,00
8. 04.01.02.008-8 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	100	R\$55,29	R\$24,71	R\$80,00
9. 4.01.02.006-1 - EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	100	R\$154,08	R\$15,92	R\$170,00

LOTE 8 - ENDOCRINOLOGIA (02 vagas)

PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.047 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (PUNÇÃO)	500	R\$23,73	R\$676,29	R\$700,00
2. 02.05.01.004 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS COM DOPPLER	200	R\$39,60	R\$280,40	R\$320,00
3. 03.01.04.009 EXAME DO PE DIABETICO	200	.....	.....	R\$120,00
4. BIOIMPEDÂNCIA	200	.....	.....	R\$120,00

LOTE 9 - FONOAUDIOLOGIA (02 vagas)

PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.11.07.003 AUDIOMETRIA COMPLETA	300	R\$20,13	R\$129,87	R\$150,00
2. 02.11.07.020 IMITANCIOMETRIA	100	R\$23,00	R\$52,00	R\$75,00
3. 02.11.07.021 LOGOAUDIOMETRIA	100	R\$26,25	R\$23,75	R\$50,00
4. IMPEDANCIOMETRIA	100	.....	.....	R\$50,00
5. TERAPIA	1000	.....	.....	R\$180,00

LOTE 10 - GASTROENTEROLOGIA (02 vagas)

PROCEDIMENTO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.09.01.001-0 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	100	R\$90,68	R\$209,32	R\$300,00
2. 02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	200	R\$112,66	R\$887,34	R\$1.000,00
3. 02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA OU VÍDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (VEDA.) COM SEDAÇÃO	500	R\$48,16	R\$301,84	R\$350,00
4. 02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	50	R\$23,13	R\$476,87	R\$500,00
5. 03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (INCLUI MATERIAL E SEDAÇÃO ANESTÉSICA)	30	R\$527,50	R\$72,50	R\$600,00
6. 04.07.01.024-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	30	R\$31,26	R\$568,74	R\$600,00
7. 04.07.01.025-4 - RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	30	R\$29,84	R\$70,16	R\$100,00

LOTE 11 - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (04 vagas)

PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.058 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1000	R\$66,48	R\$433,52	R\$500,00
2. 02.01.01.066 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	500	R\$18,33	R\$181,67	R\$200,00
3. 02.03.01.003 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	300	R\$10,65	R\$89,35	R\$100,00
4. 02.11.04.002 COLPOSCOPIA	500	R\$3,38	R\$146,62	R\$150,00
5. 03.01.04.014 INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	500	.....	.....	R\$200,00
6. 03.09.03.004 CAUTERIZAÇÃO DO COLO	500	R\$11,26	R\$188,74	R\$200,00
7. EXERESE DE LESÕES VULVO-VAGINAIS	500	.....	.....	R\$200,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ N° 13.654.454/0001-28

LOTE 12 - NEUROLOGIA (02 vagas)				
PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA(SUS)	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.11.05.002 ELETROENCEFALOGRAMA DE SONO FOTOESTIMULO	1500	R\$11,34	R\$238,66	R\$250,00
2. 02.11.05.002-4 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	500	R\$25,00	R\$95,00	R\$120,00
3. 02.11.05.008-3 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MEMBROS PARES	300	R\$27,00	R\$273,00	R\$600,00
4. 02.11.05.008-3 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) POR MEMBRO	300	R\$27,00	R\$273,00	R\$350,00

LOTE 13 - OFTALMOLOGIA (02 vagas)				
PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA(SUS)	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	100	R\$48,00	R\$160,20	R\$208,20
2. 02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	70	R\$14,81	R\$185,19	R\$200,00
3. 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	80	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
4. 02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	80	R\$24,24	R\$175,76	R\$200,00
5. 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	80	R\$40,00	R\$110,00	R\$150,00
6. 02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	50	R\$6,74	R\$43,26	R\$50,00
7. 02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	50	R\$24,24	R\$105,76	R\$130,00
8. 02.11.06.017-8 - RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	50	R\$24,68	R\$95,32	R\$120,00
9. 02.11.06.018-6 - RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR	50	R\$64,00	R\$136,00	R\$200,00
10. 02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA CERATOSCOPIA	100	R\$24,24	R\$244,42	R\$268,66
11. 04.05.01.006-0 EPILAÇÃO DE CÍLIOS	20	R\$22,93	R\$77,07	R\$100,00
12. 04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	200	R\$78,75	R\$221,25	R\$300,00
13. 04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMADE 2 MUSCULOS)	50	R\$1.160,45	R\$0,00	R\$1.160,00
14. 04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	50	R\$815,42	R\$184,58	R\$1.000,00
15. 04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRA	50	R\$449,44	R\$250,56	R\$700,00
16. 04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	150	R\$78,75	R\$271,25	R\$350,00
17. 04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	100	R\$82,28	R\$217,72	R\$300,00
18. 04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	100	R\$651,60	R\$448,40	R\$1.100,00
19. 04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	50	R\$863,71	R\$336,29	R\$1.200,00
20. 04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA- OCULAR -- LIO	50	R\$1.112,83	R\$87,17	R\$1.200,00
21. 04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (AUTOTRANSPLANTE)	20	R\$172,27	R\$110,34	R\$282,00
22. 04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	100	R\$25,00	R\$155,00	R\$180,00
23. 04.05.05.028-3 - SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	100	R\$544,88	R\$55,12	R\$600,00
24. 04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA	50	R\$82,28	R\$167,72	R\$250,00
25. 04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO	1000	R\$209,55	R\$490,45	R\$700,00
26. 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	100	R\$642,96	R\$457,04	R\$1.100,00
27. 04.05.05.038 CIRURGIA DE CATARATA	1000	R\$895,16	R\$1.604,84	R\$2.500,00
28. 04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	50	R\$372,72	R\$0,28	R\$373,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ N° 13.654.454/0001-28

29. 2.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	300	R\$24,24	R\$75,76	R\$100,00
30. 2.11.06.025-9 – TONOMETRIA	100	R\$3,37	R\$11,63	R\$15,00
31. 4.05.01.003-6 – DACRIOCISTORRINOSTOMIA	50	R\$681,87	R\$318,13	R\$1.000,00
32. BIOMETRIA OPTICA	100	R\$0,00	R\$150,00	R\$150,00
33. TESTE DO OLHINHO	300	R\$0,00	R\$0,00	R\$150,00

LOTE 14 - CIRURGIAS ORTOPEDICAS (04 vagas)				
PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.03.02.012 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	100	R\$785,04	R\$714,96	R\$1.500,00
2. 04.08.01.014- REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	150	R\$245,74	R\$3.254,26	R\$3.500,00
3. 04.08.01.015 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	150	R\$378,70	R\$1.821,30	R\$2.200,00
4. 04.08.01.018 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	150	R\$377,59	R\$1.622,41	R\$2.000,00
5. 04.08.01.019 LUXACAO REVIVANTE ESCAPULO-UMERAL	50	R\$301,40	R\$1.648,60	R\$1.950,00
6. 04.08.01.019 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	50	R\$301,40	R\$1.698,60	R\$2.000,00
7. 04.08.02.001 AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MAO E PUNHO	20	R\$193,30	R\$2.756,70	R\$2.950,00
8. 04.08.02.005 FRATURA CABEÇA DO RÁDIO	50	.....	.....	R\$1.950,00
9. 04.08.02.030 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	20	R\$194,89	R\$705,11	R\$900,00
10. 04.08.02.032 6 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	50	R\$241,15	R\$658,85	R\$900,00
11. 04.08.02.033 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	100	R\$498,98	R\$1.501,02	R\$2.000,00
12. 04.08.02.034 2 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	50	R\$192,60	R\$1.307,40	R\$1.500,00
13. 04.08.02.038-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	20	R\$499,74	R\$1.500,26	R\$2.000,00
14. 04.08.02.041-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	150	R\$366,37	R\$1.133,63	R\$1.500,00
15. 04.08.02.046 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	100	R\$250,56	R\$1.749,44	R\$2.000,00
16. 04.08.02.053 9 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	50	R\$192,60	R\$1.307,40	R\$1.500,00
17. 04.08.02.054 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	50	R\$311,42	R\$1.188,58	R\$1.500,00
18. 04.08.02.059-8 TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	100	R\$229,29	R\$1.570,71	R\$1.800,00
19. 04.08.04.008- ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	50	R\$1.635,27	R\$864,73	R\$2.500,00
20. 04.08.04.021 RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	50	R\$57,61	R\$1.342,39	R\$1.400,00
21. 04.08.05.001 AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MM.II.	20	R\$892,74	R\$2.057,26	R\$2.950,00
22. 04.08.05.006 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	50	R\$1.154,84	R\$845,16	R\$2.000,00
23. 04.08.05.015 RECONST. LIGAMENTO EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	50	R\$578,89	R\$1.721,11	R\$2.300,00
24. 04.08.05.016 RECONT. LIG. INTRA-ART. JOELHO CRUZADO ANTERIOR	50	R\$1.602,18	R\$697,82	R\$2.300,00
25. 04.08.05.045-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	80	R\$288,41	R\$1.211,59	R\$1.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

26. 04.08.05.049 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALÉOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	80	R\$432,14	R\$1.767,86	R\$2.200,00
27. 04.08.05.050 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	150	R\$846,36	R\$1.353,64	R\$2.200,00
28. 04.08.05.051 DIÁFISE DO FÊMUR	100	R\$972,97	R\$1.977,03	R\$2.950,00
29. 04.08.05.052 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	50	R\$503,67	R\$996,33	R\$1.500,00
30. 04.08.05.053-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	80	R\$268,42	R\$1.731,58	R\$2.000,00
31. 04.08.05.054 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	80	R\$465,96	R\$1.734,04	R\$2.200,00
32. 04.08.05.055 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	80	R\$397,15	R\$1.602,85	R\$2.000,00
33. 04.08.05.057 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	100	R\$536,60	R\$963,40	R\$1.500,00
34. 04.08.05.071-3 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	100	R\$192,60	R\$1.607,40	R\$1.800,00
35. 04.08.05.076 TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	50	R\$284,06	R\$1.715,94	R\$2.000,00
36. 04.08.05.088 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	100	R\$578,89	R\$2.421,11	R\$3.000,00
37. 04.08.06.006 ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	100	R\$1.104,08	R\$1.395,92	R\$2.500,00
38. 04.08.06.019 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	200	R\$1.750,00	R\$0,00	R\$1.750,00
39. 04.08.06.021 RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	150	R\$91,49	R\$808,51	R\$900,00
40. 04.08.06.031 RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	80	R\$368,03	R\$1.231,97	R\$1.600,00
41. 04.08.06.035 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	150	R\$151,66	R\$1.298,34	R\$1.450,00
42. 04.08.06.036 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	150	R\$151,67	R\$1.048,33	R\$1.200,00
43. 04.08.06.037 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	150	R\$225,16	R\$1.274,84	R\$1.500,00
44. 04.08.06.042 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	30	R\$207,02	R\$542,98	R\$750,00
45. 04.08.06.043 TENODESE	50	R\$204,09	R\$545,91	R\$750,00
46. 04.08.06.044 TENOLISE	50	R\$229,40	R\$520,60	R\$750,00
47. 04.08.06.045 TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	30	R\$28,42	R\$1.971,58	R\$2.000,00
48. 04.08.06.047 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO ÚNICO	120	R\$680,20	R\$1.819,80	R\$2.500,00
49. 04.08.06.057 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	100	R\$268,41	R\$481,59	R\$750,00
50. 04.08.05.047 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	50	R\$192,60	R\$1.507,40	R\$1.700,00
51. ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	30	.....	.....	R\$2.500,00
52. TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA ÚMERO DISTAL	100	R\$364,95	R\$1.635,05	R\$2.000,00

LOTE 15 - OTORRINOLARINGOLOGISTA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.09.04.004 VIDEOLARINGOSCOPIA	200	R\$45,50	R\$84,50	R\$130,00
2. 04.04.01.027 REMOÇÃO DE CERUME	150	R\$5,63	R\$14,37	R\$20,00
3. 04.04.01.030 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO NARIZ	50	.....	.....	R\$80,00
4. 04.04.01.031 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA FARINGE	50	R\$26,42	R\$53,58	R\$80,00
5. 04.04.01.034 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	50	R\$17,00	R\$83,00	R\$100,00
6. 04.05.05.024 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	50	R\$335,72	.....	R\$335,72



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

7. NASOFIBROSCOPIA	200	.....	R\$130,00	R\$130,00
8. VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA	300	.....	R\$300,00	R\$300,00
9. VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO	100	.....	R\$300,00	R\$300,00

LOTE 16 - PNEUMOLOGIA (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.040 BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	50	R\$113,68	R\$686,32	R\$800,00
2. 02.02.03.114 TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	300	R\$1,77	R\$248,23	R\$250,00
3. 02.11.08.005 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	500	R\$6,36	R\$143,64	R\$150,00
4. 04.12.05.017 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	50	R\$54,97	R\$745,03	R\$800,00
5. BRONCOSCOPIA COM BIOPSIA BRONQUÍCAS E TRANSBRONQUÍCAS	80	—	—	R\$2.200,00

LOTE 17 - PSIQUIATRIA (02 vagas)

PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.11.05.010 POLISSONOGRAMA	400	R\$125,00	R\$675,00	R\$800,00
2. 02.11.05.011 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P300 DE LONGA LATÊNCIA	800	.....	.....	R\$300,00
3. BERA - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA LATÊNCIA	800	.....	.....	R\$300,00

LOTE 18 - UROLOGISTA (02 vagas)

PROCEDIMENTOS	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.041 BIOPSIA DE PRÓSTATA	800	R\$92,38	R\$357,62	R\$450,00
2. 03.09.03.005 DILATAÇÃO URETAL	100	R\$1,52	R\$151,52	R\$150,00
3. 04.09.01.006 CISTOLITOTOMIA	100	R\$549,72	R\$1.450,28	R\$2.000,00
4. 04.09.01.018 LITOTRIPSIA (LECO) (SESSÃO)	100	R\$386,87	R\$263,13	R\$650,00
5. 04.09.01.022 NEFROLITOTOMIA ABERTA	50	R\$818,24	R\$3.681,76	R\$4.500,00
6. 04.09.01.056 URETEROLITOMIA ABERTA	50	R\$766,11	R\$3.733,89	R\$4.500,00
7. 04.09.02.012 URETROPLASTIA	30	R\$214,08	R\$3.985,92	R\$4.200,00
8. 04.09.02.017 URETROTOMIA INTERNA	50	R\$34,10	R\$2.565,90	R\$2.600,00
9. 04.09.03.003 PROSTATECTOMIA RADICAL	300	R\$1.088,40	R\$4.511,60	R\$5.600,00
10. 04.09.03.004 RTU DA PRÓSTATA	500	R\$594,68	R\$3.405,32	R\$4.000,00
11. 04.09.04.024 VASECTOMIA	200	R\$306,47	R\$593,53	R\$900,00
12. 04.09.05.003 TRAT. DE HIPOSPADIA DISTAL	50	R\$372,96	R\$4.127,04	R\$4.500,00
13. 04.09.05.008 POSTECTOMIA	200	R\$219,12	R\$980,88	R\$1.200,00
14. 07.02.06.001 IMPLANTE CATETER DUPLO J	200	R\$141,52	R\$1.858,48	R\$2.000,00
15. EXERESE DE CISTO DE CORDÃO/EPIDIDIMO	50			R\$1.600,00
16. FRENULOPLASTIA	50			R\$550,00
17. HIDROCELECTOMIA	100			R\$1.600,00
18. NEFRECTOMIA	40			R\$4.500,00
19. ORQUIDOPEXIA	30			R\$1.600,00
20. RTU DA BEXIGA	100			R\$4.000,00
21. URODINAMICA	500			R\$450,00
22. VARICOLECTOMIA	50			R\$1.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

III TABELA MUNICIPAL DE IMAGEM

LOTE 19 - ULTRASSONOGRRAFIA (06 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.047 PAAF DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSOM	500	R\$23,73	R\$676,27	R\$700,00
2. 02.05.02.003 US ABDÔMEN SUPERIOR	1500	R\$37,95	R\$62,05	R\$100,00
3. 02.05.02.004 US ABDÔMEN TOTAL	1500	R\$37,95	R\$62,05	R\$100,00
4. 02.05.02.005 US RINS E VIAS URINARIAS	1500	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
5. 02.05.02.006 US ARTICULAR	300	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
6. 02.05.02.007 US BOLSA ESCROTAL	1000	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
7. 02.05.02.009 US MAMARIA	2500	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
8. 02.05.02.011 US PROSTÁTICA TRANS RETAL	500	R\$24,20	R\$175,80	R\$200,00
9. 02.05.02.012 US REGIÃO CERVICAL E TIREOIDE	1500	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
10. 02.05.02.014 US OBSTÉTRICA	3200	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
11. 02.05.02.015 US OBSTÉTRICA COM DOPPLER	1500	R\$39,60	R\$240,40	R\$280,00
12. 02.05.02.016 US ABDÔMEN INFERIOR/ PÉLVICA	1000	R\$24,20	R\$75,80	R\$100,00
13. DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	500	.....	.....	R\$290,00
14. DOPPLER COLORIDO ARTERIAL 1 MEMBRO INFERIOR	500	.....	.....	R\$290,00
15. DOPPLER COLORIDO CARÓTIDAS E VERTEBRAS	500	.....	.....	R\$290,00
16. DOPPLER COLORIDO OVÁRIOS E ÚTERO	300	.....	.....	R\$280,00
17. DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO TRANSFONT	200	.....	.....	R\$290,00
18. DOPPLER COLORIDO VENOSO 1 MEMBRO INFERIOR	300	.....	.....	R\$290,00
19. INFILTRAÇÃO ARTICULAR GUIADA POR ULTRASSOM - ORTOPEDIA	300	.....	.....	R\$800,00
20. US OBSTÉTRICAS MORFOLÓGICAS	1500	.....	.....	R\$300,00
21. US PARTES MOLES	800	.....	.....	R\$100,00
22. US PROSTÁTICA/ VIA PÉLVICA	2000	.....	.....	R\$100,00
23. US REGIÃO INGUINAL	1000	.....	.....	R\$100,00
24. US RETAL E PERIANAL	500	.....	.....	R\$200,00
25. US TRANSABDOMINAL	500	.....	.....	R\$100,00
26. US TRANSVAGINAL	4500	.....	R\$100,00	R\$100,00

LOTE 20 - RAO "X" COM LAUDO (03 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.01.003 RX ORBITAS BILATERAL	50	R\$8,38	R\$51,62	R\$60,00
2. 02.04.01.004 RX ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	300	R\$6,42	R\$53,58	R\$60,00
3. 02.04.01.004 RX ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APOFISES	150	R\$6,42	R\$53,58	R\$60,00
4. 02.04.01.005 RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	50	R\$8,38	R\$51,62	R\$60,00
5. 02.04.01.006 RX ADENOIDE OU CAVUM	50	R\$6,88	R\$53,12	R\$60,00
6. 02.04.01.007 RX CRÂNIO 4 INCIDENCIAS	100	R\$9,15	R\$50,85	R\$60,00
7. 02.04.01.008 RX CRÂNIO 2 INCIDENCIAS	100	R\$7,52	R\$52,48	R\$60,00
8. 02.04.01.008 RX CRÂNIO 3 INCIDENCIAS	100	R\$7,52	R\$52,48	R\$60,00
9. 02.04.01.009 RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO	50	R\$5,74	R\$54,26	R\$60,00
10. 02.04.01.010 RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	50	R\$9,03	R\$50,97	R\$60,00
11. 02.04.01.011 RX MAXILAR INFERIOR	100	R\$7,20	R\$52,80	R\$60,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

12. 02.04.01.012 RX OSSOS DA FACE	100	R\$8,38	R\$51,62	R\$60,00
13. 02.04.01.014 RX SEIOS DA FACE	100	R\$7,32	R\$52,68	R\$60,00
14. 02.04.01.015 RX SELA TÚRCICAS	100	R\$7,20	R\$52,80	R\$60,00
15. 02.04.02.003 RX COLUNA CERVICAL 5 INCIDENCIAIS	100	R\$8,33	R\$51,67	R\$60,00
16. 02.04.02.007 RX COLUNA LOMBRO-SACRA 3 INCIDENCIAIS	100	R\$14,90	R\$45,10	R\$60,00
17. 02.04.02.008 RX COLUNA LOMBRO-SACRA 5 INCIDENCIAIS	100	R\$16,88	R\$43,12	R\$60,00
18. 02.04.02.009 RX CONC 2 RX COLUNA TORÁCICA CONCURSO	100	R\$9,16	R\$50,84	R\$60,00
19. 02.04.02.012 RX SACRO CÓCCIX	100	R\$7,80	R\$52,22	R\$60,00
20. 02.04.03.005 RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE	50	R\$14,32	R\$45,68	R\$60,00
21. 02.04.03.007 RX COSTELAS POR HEMITORAX	100	R\$8,37	R\$51,63	R\$60,00
22. 02.04.03.012 RX TÓRAX 1 INCIDENCIAS	100	R\$5,56	R\$54,44	R\$60,00
23. 02.04.03.015 RX TÓRAX 2 INCIDENCIAS	100	R\$6,55	R\$53,45	R\$60,00
24. 02.04.03.017 RX TÓRAX PARA CONCURSO	100	R\$6,88	R\$53,12	R\$60,00
25. 02.04.04.001 RX ANTEBRAÇO DIREITO	100	R\$6,42	R\$53,58	R\$60,00
26. 02.04.04.001 RX ANTEBRAÇO ESQUERDO	100	R\$6,42	R\$53,58	R\$60,00
27. 02.04.04.004 RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR DIREITO	50	R\$7,40	R\$52,60	R\$60,00
28. 02.04.04.005 RX BRAÇO DIREITO	100	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
29. 02.04.04.005 RX BRAÇO ESQUERDO	100	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
30. 02.04.04.006 RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	100	R\$7,40	R\$52,60	R\$60,00
31. 02.04.04.006 RX CLAVÍCULA DIREITA	100	R\$7,40	R\$52,60	R\$60,00
32. 02.04.04.006 RX CLAVÍCULA ESQUERDA	100	R\$7,40	R\$52,60	R\$60,00
33. 02.04.04.007 RX COTOVELO DIREITO	100	R\$5,90	R\$54,10	R\$60,00
34. 02.04.04.007 RX COTOVELO ESQUERDO	100	R\$5,90	R\$54,10	R\$60,00
35. 02.04.04.009 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO DIREITO	100	R\$6,30	R\$53,70	R\$60,00
36. 02.04.04.009 RX MÃO OU QUIRODÁCTILO ESQUERDO	100	R\$6,30	R\$53,70	R\$60,00
37. 02.04.04.010 RX PUNHO DIREITO	100	R\$6,00	R\$54,00	R\$60,00
38. 02.04.04.010 RX PUNHO ESQUERDO	100	R\$6,00	R\$54,00	R\$60,00
39. 02.04.04.011 RX OMBRO DIREITO	100	R\$7,98	R\$52,02	R\$60,00
40. 02.04.04.011 RX OMBRO ESQUERDO	100	R\$7,98	R\$52,02	R\$60,00
41. 02.04.04.011 RX OMOPLARA OU ESCAPULA DIREITO	100	R\$7,98	R\$52,02	R\$60,00
42. 02.04.05.013 RX ABDOME SIMPLES	100	R\$7,17	R\$52,83	R\$60,00
43. 02.04.06.006 RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) D	50	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
44. 02.04.06.006 RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL) E	50	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
45. 02.04.06.007 RX ARTICULAÇÃO SACROILIACAS D	50	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
46. 02.04.06.008 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) D	50	R\$6,50	R\$53,50	R\$60,00
47. 02.04.06.008 RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) E	50	R\$6,50	R\$53,50	R\$60,00
48. 02.04.06.009 RX BACIA	100	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
49. 02.04.06.010 RX CALCÂNEO DIREITO	100	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
50. 02.04.06.010 RX CALCÂNEO ESQUERDO	100	R\$7,77	R\$52,23	R\$60,00
51. 02.04.06.011 RX COXA DIREITA	100	R\$8,94	R\$51,06	R\$60,00
52. 02.04.06.011 RX COXA ESQUERDA	100	R\$8,94	R\$51,06	R\$60,00
53. 02.04.06.012 RX JOELHO DIREITO	100	R\$6,78	R\$53,22	R\$60,00
54. 02.04.06.012 RX JOELHO ESQUERDO	100	R\$6,78	R\$53,22	R\$60,00
55. 02.04.06.013 RX PATELA DIREITA	100	R\$7,16	R\$52,84	R\$60,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

56. 02.04.06.015 RX PÉ OU PODODÁCTILO DIREITO	100	R\$6,78	R\$53,22	R\$60,00
57. 02.04.06.015 RX PÉ OU PODODÁCTILO ESQUERDO	100	R\$6,78	R\$53,22	R\$60,00
58. 02.04.06.016 RX PERNA DIREITA	100	R\$8,94	R\$51,06	R\$60,00
59. 02.04.06.016 RX PERNA ESQUERDA	100	R\$8,94	R\$51,06	R\$60,00
60. RX COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAIS	100	.....	.....	R\$60,00
61. RX COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAIS	100	.....	.....	R\$60,00
62. RX COLUNA DORSAL LOMBAR PARA ESCOLIOSE	100	.....	.....	R\$60,00
63. RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDIL)	100	.....	.....	R\$60,00
64. RX ESCANOMETRIA	50	.....	.....	R\$60,00
65. RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA	100	.....	.....	R\$60,00

LOTE 21 - IMAGEM E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORÂMICA	200	R\$9,03	R\$110,97	R\$120,00
2. 02.04.01.022 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	200	...	....	R\$40,00
3. 03.07.02.005 TRATAMENTO ENDODONTICO DENTE POSTERIOR	100	R\$6,95	R\$643,05	R\$650,00
4. 03.07.02.006 TRATAMENTO ENDODONTICO DENTE ANTERIOR	100	R\$4,41	R\$385,59	R\$390,00
5. 03.07.04.016 PRÓTESE DENTARIA TOTAL DE ACRÍLICO, MOLDAGEM, PROVA DO ROLETE EM CERA, PROVA DOS DENTES, PROVA DE PRÓTESE JÁ ACRILIZADA.	1000	.....	....	R\$300,00
6. 03.07.04.016 PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL, MOLDAGEM, PROVA DA INFRAESTRUTURA METÁLICA, OU PROVA DE ROLETE DE CERA, PROVA DE DENTES, PROVA DE PRÓTESE JÁ ACRILIZADA.	1000	.....	....	R\$320,00
7. EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR (SISO)	100	.....	....	R\$550,00

LOTE 22 RADIOGRAFIA CONTRASTADA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.01.001 DACRIOCISTOGRAFIA	50	R\$48,58	R\$701,42	R\$750,00
2. 02.04.01.019 SIALOGRAFIA	50	R\$48,55	R\$601,45	R\$650,00
3. 02.04.05.003 COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATORIO	50	R\$32,60	R\$617,40	R\$650,00
4. 02.04.05.005 FISTULOGRAFIA	50	R\$45,34	R\$604,66	R\$650,00
5. 02.04.05.006 HISTEROSSALPINGOGRAFIA	50	R\$45,34	R\$604,66	R\$650,00
6. 02.04.05.015 TRÂNSITO INTESTINAL OU DELGADO	50	R\$47,59	R\$602,41	R\$650,00
7. 02.04.05.017 CISTOGRAFIA	50	R\$52,11	R\$597,89	R\$650,00
8. 02.04.05.017 URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	50	R\$52,11	R\$597,89	R\$650,00
9. 02.04.05.017 URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA E MICCIONAL	50	R\$52,11	R\$597,89	R\$650,00
10. 02.04.05.018 UROGRAFIA EXCRETORA	50	R\$57,40	R\$592,60	R\$650,00
11. 03.01.10.009 ENEMA OPACO	50			R\$650,00
12. CISTOURETROGRAFIA	50	.....	.....	R\$650,00
13. DEGLUTOGRAMA	50			R\$650,00
14. EED (ESTOMAGO E DUODENO)	50	.....	.....	R\$650,00
15. ESOFAGOGRAMA	50	.....	.....	R\$650,00
16. RETOGRAMA	50			R\$650,00
17. VAGINOGRAMA	50	.....	.....	R\$650,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

LOTE 23 - DESINTOMETRIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.06.002 DENSITOMETRIA OSSEA - COLUNA E FEMUR OU DOIS SEGMENTOS	400	R\$55,10	R\$54,90	R\$110,00

LOTE 24 - MAMOGRAFIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.03.018 MAMOGRAFIA DIGITAL	1500	R\$45,00	R\$85,00	R\$130,00

LOTE 25 - RESSONANCIA MAGNETICA (03 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.07.01.007 RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	40	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
2. 02.07.01.002 RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	20	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
3. 02.07.01.003 RM PESCOCO	30	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
4. 02.07.01.004 RM COLUNA LOMBAR / LOMBOSACRA	500	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
5. 02.07.01.005 RM COLUNA TORACICA	300	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
6. 02.07.01.006 RM CRANIO (ENCEFALO)	500	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
7. 02.07.02.003 RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	200	R\$268,75	R\$521,25	R\$790,00
8. 02.07.03.001 RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS,	200	R\$268,75	R\$521,25	R\$790,00
9. 02.07.03.002 RM BACIA	100	R\$268,75	R\$381,25	R\$650,00
10. 02.07.03.002 RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	150	R\$268,75	R\$521,25	R\$790,00
11. 02.07.03.004 HIDRO-RM (COLANGIO-RM/URO-RM/MIELO-RM/SIALO-RM/CISTOGRAFIA-RM)	50	R\$268,75	R\$521,25	R\$790,00
12. ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	30	....	.....	R\$880,00
13. ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO	50	....	.....	R\$880,00
14. ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOCO	20	....	.....	R\$880,00
15. ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	20	....	.....	R\$790,00
16. ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	40	....	.....	R\$790,00
17. ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	30	....	.....	R\$880,00
18. ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO	30	....	.....	R\$880,00
19. ANGIO-RM VENOSA DE PESCOCO	30	....	.....	R\$880,00
20. CONTRASTE RESSONANCIA	500	....	.....	R\$250,00
21. RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	50	....	.....	R\$650,00
22. RM ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR + ABDOME INFERIOR)	200	....	.....	R\$1.050,00
23. RM APARELHO URINARIO	100	....	.....	R\$1.050,00
24. RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	50	....	.....	R\$650,00
25. RM COLUNA DORSAL	200	....	.....	R\$650,00
26. RM COLUNA SACROCOCCIGEA	50	....	.....	R\$650,00
27. RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	50	....	.....	R\$650,00
28. RM ORBITA BILATERAL	50	....	.....	R\$650,00
29. RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	50	....	.....	R\$650,00

LOTE 26 - TOMOGRAFIAS (04 vagas)				
Descrição	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.04.06.003 ESCANOMETRIA DIGITAL	20	R\$7,77	R\$272,23	R\$280,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

2. 02.06.01.001 TC COLUNA CERVICAL	150	R\$86,76	R\$403,24	R\$490,00
3. 02.06.01.004 TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	80	R\$86,75	R\$403,25	R\$490,00
4. 02.06.01.004 TC FACE OU SEIOS DA FACE	80	R\$86,75	R\$403,25	R\$490,00
5. 02.06.01.005 TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS)	80	R\$86,75	R\$403,25	R\$490,00
6. 02.06.01.006 TC SELA TURCICA	50	R\$97,44	R\$392,56	R\$490,00
7. 02.06.01.007 TC CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	250	R\$97,44	R\$392,56	R\$490,00
8. 02.06.02.002 TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	50	R\$86,75	-R\$11,75	R\$75,00
9. 02.06.02.003 TC TORAX	250	R\$136,41	R\$353,59	R\$490,00
10. 02.06.03.001 TC ABDOME SUPERIOR	200	R\$138,63	R\$551,37	R\$690,00
11. 02.06.03.002 TC ARTICULACAO (POR ARTICULAÇÃO)	80	R\$86,75	R\$403,25	R\$490,00
12. 02.06.03.003 TC BACIA	100	R\$138,63	R\$551,37	R\$690,00
13. 02.06.03.003 TC PELVE	100	R\$138,63	R\$551,37	R\$690,00
14. 02.10.01.005 ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	50	R\$170,44	R\$719,56	R\$890,00
15. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	50	.....	.....	R\$890,00
16. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	50	.....	.....	R\$890,00
17. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	50	.....	.....	R\$890,00
18. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	50	.....	.....	R\$890,00
19. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	50	.....	.....	R\$890,00
20. ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL E RAMOS	50	.....	.....	R\$890,00
21. ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA CAROTIDAS E VERTEBRAIS	50	.....	.....	R\$890,00
22. ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	50	.....	.....	R\$890,00
23. ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	50	.....	.....	R\$890,00
24. ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	50	.....	.....	R\$890,00
25. ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	50	.....	.....	R\$890,00
26. CONTRASTE TC OUTROS	200	....	.....	R\$380,00
27. TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR + ABDOME INFERIOR/PELVE E RETROPERITONIO)	200	.....	.....	R\$980,00
28. TC APARELHO URINARIO / VIAS URINÁRIAS / UROTOMOGRAFIA	100	.....	.....	R\$980,00
29. TC COLUNA DORSAL	150	R\$86,76	R\$403,24	R\$490,00
30. TC COLUNA LOMBAR	150	....	.....	R\$490,00
31. TC MANDIBULA OU MAXILAR	40	.....	.....	R\$490,00
32. TC MASTOIDES OU ORELHAS	30	.....	.....	R\$490,00

LOTE 27 - ANESTESIOLOGISTA DENTRO DO MUNICIPIO (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. PLANTÃO ANESTESIOLOGISTA	120	.....	.....	R\$2.000,00
2. CONSULTA PRÉ - ANESTÉSICA	400	.....	.....	R\$150,00

LOTE 28 - PROCEDIMENTOS - FORA DO MUNICIPIO

Observação:

Incluso: Até 02 diárias de enfermagem, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala e gasoterapia.

Excluído: Honorários Médicos, Exames e Terapias, OPME, Medicina Transfusional, Anatomia Patológica, Remoções e Itens não relacionados acima.

REGRAS GERAIS: - Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

- A ocorrência de complicações ou permanência maior que a prevista não desobriga o prestador da cobrança dos pacotes;
- Os pacotes contemplam todas as despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Somente os custos relacionados às intercorrências deverão ser apresentados de forma aberta, que deverá ser acompanhada de relatório médico;
- Será considerada intercorrência a necessidade de realizar algum procedimento que não faça parte do procedimento descrito no título do pacote. Técnicas diferentes e tempos cirúrgicos adicionais, dentro do mesmo ato, não serão considerados como intercorrências. A permanência do paciente por período maior que o descrito só poderá ser considerada intercorrência se justificado tecnicamente.

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Quant. vagas			
1. ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR	02	150	.....	R\$150,00
2. CIRURGIA GERAL	02	150	.....	R\$150,00
3. COLOPROCTOLOGIA	02	50	.....	R\$200,00
4. GINICOLOGIA E OSBTETRICIA	02	150	.....	R\$150,00
5. MASTOLOGIA	02	150	.....	R\$150,00
6. NEUROLOGIA	02	150	.....	R\$150,00
7. OFTALMOLOGIA	02	150	.....	R\$150,00
8. ORTOPEDIA	02	250	.....	R\$150,00
9. OTORRINOLARINGOLOGIA	02	150	.....	R\$150,00
10. UROLOGIA	02	150	.....	R\$150,00

CIRURGIAS

LOTE 29 - CIRURGIAS DIVERSAS (03 vagas)				
PROCEDIMENTO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.02.01.004 TIREOIDECTOMIA TOTAL	40	.....	.....	R\$1.800,00
2. 02.09.02.001 CISTOSCOPIA E/OU URETEREROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	100	R\$18,00	R\$482,00	R\$500,00
3. 02.09.04.002 LARINGOSCOPIA	150	R\$47,14	R\$352,86	R\$400,00
4. 04.04.01.032 SINUSECTOMIA BILATERAL	50	R\$349,24	R\$350,76	R\$700,00
5. 04.04.01.033 SINUSECTOMIA ESFENOIDAL	50	R\$378,98	R\$321,02	R\$700,00
6. 04.04.01.035 TIMPANOPLASTIA	50	R\$618,15	R\$381,85	R\$1.000,00
7. 04.07.01.028 DIVERTICULOTOMIA	50	R\$822,91	R\$177,09	R\$1.000,00
8. 04.07.02.003 APENDICECTOMIA	150	R\$414,62	R\$1.085,38	R\$1.500,00
9. 04.07.02.007 COLECTOMIA TOTAL	50	R\$1.403,91	R\$96,09	R\$1.500,00
10. 04.07.02.009 COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	20	R\$629,10	R\$70,90	R\$700,00
11. 04.07.02.027 FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	30	R\$254,12	R\$195,88	R\$450,00
12. 04.07.02.028 HEMORRIODECTOMIA	160	R\$315,94	R\$384,06	R\$700,00
13. 04.07.03.002 COLECISTECTOMIA (CONVENCIONAL)	250	R\$695,77	R\$804,23	R\$1.500,00
14. 04.07.03.002 COLECISTECTOMIA POR VÍDEO	50	R\$695,77	R\$1.304,23	R\$2.000,00
15. 04.07.04.004 HERNIOPLASTIA ABDOMINAL	150	R\$808,13	-R\$108,13	R\$700,00
16. 04.07.04.006 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	150	R\$559,87	R\$140,13	R\$700,00
17. 04.07.04.008 HERNIOPLASTIA INCISIONAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	150	R\$539,92	R\$160,08	R\$700,00
18. 04.07.04.009 HERNIOPLASTIA INGUINAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	150	R\$426,02	R\$273,98	R\$700,00
19. 04.07.04.0128 HERNIOPLASTIA UMBILICAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	150	R\$434,99	R\$265,01	R\$700,00
20. 04.07.04.016 LAPARATOMIA EXPLORADORA (ADULTO/PEDIÁTRICA)	80	R\$637,19	R\$962,81	R\$1.600,00
21. 04.09.01.009 CISTOSTOMIA	80	R\$32,68	R\$667,32	R\$700,00
22. 04.09.01.030 NEFRÓURETERECTOMIA OU NEFRECTOMIA	80	R\$674,81	R\$1.125,19	R\$1.800,00
23. 04.09.01.032 PIELOPLASTIA UNILATERAL	40	R\$652,16	R\$247,84	R\$900,00
24. 04.09.01.056 URETEROLITOTOMIA	80	R\$766,11	R\$933,89	R\$1.700,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

25. 04.09.01.057 URETEROPLASTIA	80	R\$628,96	R\$1.171,04	R\$1.800,00
26. 04.09.04.006 EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	30	R\$12,97	R\$107,03	R\$120,00
27. 04.09.04.012 ORQUIDOPEXIA BILATERAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	30	R\$385,32	R\$314,68	R\$700,00
28. 04.09.04.013 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	30	R\$360,07	R\$339,93	R\$700,00
29. 04.09.04.016 ORQUIECTOMIA (TESTÍCULO IMPALPÁVEL)	20	R\$32,68	R\$367,32	R\$400,00
30. 04.09.04.02138 CIRURGICA DE HIDROCELE UNILATERAL (ADULTO/PEDIÁTRICA)	80	R\$34,10	R\$765,90	R\$800,00
31. 04.09.04.023 VARICOCELE (ADULTO/PEDIÁTRICA)	100	R\$257,56	R\$542,44	R\$800,00
32. 04.09.05.004 CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (ADULTO/PEDIÁTRICA)	30	R\$372,96	R\$177,04	R\$550,00
33. CISTO PILONIDAL	30	.....	.....	R\$600,00
34. RECONSTRUÇÃO TRANSITO INTESTINAL (COLOSTOMIA)	100		R\$1.300,00	R\$1.300,00

LOTE 30 - CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.04.01.001 ADENOIDECTOMIA	100	R\$48,42	R\$951,88	R\$1.000,00
2. 04.04.01.002 AMIGDALECTOMIA	100	R\$45,47	R\$954,53	R\$ 1.000,00
3. 04.04.01.003 AMIGDALECTOMIA +TURBINECTOMIA	100	R\$35,53	R\$1.064,47	R\$1.100,00
4. 04.04.01.048 SEPTOPLASTIA	50	R\$247,46	R\$1.052,54	R\$1.300,00
5. ADENOAMIGDALETOMIA	100	.....	.....	R\$1.300,00
6. ADENOIDECTOMIA + TURBINECTOMIA	100	.....	.....	R\$1.100,00
7. SEPTOPLASTIA + AMIGDALECTOMIA	100	.....	.....	R\$1.700,00
8. SEPTOPLASTIA + AMIGDALECTOMIA + TURBINECTOMIA	100	.....	.....	R\$2.000,00
9. SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	100	.....	.....	R\$1.700,00
10. ENDOSCOPIA NASAL	60	---	---	R\$2.500,00

LOTE 31 - CIRURGIAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (03 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.056 BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	100	R\$70,00	R\$730,00	R\$800,00
2. 04.04.02.020 LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LABIO	30	R\$317,87	R\$582,13	R\$900,00
3. 04.09.06.001 CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	60	R\$12,97	R\$987,03	R\$1.000,00
4. 04.09.06.002 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/AMPUTAÇÃO DE COLO	100	R\$449,20	R\$350,80	R\$800,00
5. 04.09.06.010 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	150	R\$460,08	R\$939,32	R\$1.400,00
6. 04.09.06.018 LAQUEADURA TUBÁRIA	200	R\$339,02	R\$560,98	R\$900,00
7. 04.09.06.019 MIOMECTOMIA	120	R\$528,94	R\$671,06	R\$1.200,00
8. 04.09.06.021 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	100	R\$509,86	R\$290,14	R\$800,00
9. 04.09.07.005 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	150	R\$472,43	R\$727,57	R\$1.200,00
10. 04.09.07.014 EXERESE DE CISTO DE OVARIO	100	R\$22,62	R\$1.027,38	R\$1.050,00
11. 04.09.07.014 EXERESE DE CISTO VAGINAL	100	R\$22,62	R\$777,38	R\$800,00
12. 04.11.01.003 PARTO CESAREANO	300	R\$545,73	R\$454,27	R\$1.300,00
13. 04.11.02.001 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	80	R\$19,79	R\$680,21	R\$700,00
14. 04.11.02.004 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	30	R\$459,18	R\$540,82	R\$1.000,00
15. BARTOLINECTOMIA	80	R\$700,00	R\$ -	R\$700,00
16. HISTERECTOMIA COM ANELECTOMIA	150	---	---	R\$1.600,00

Praça da Matriz, nº 22, Centro. CEP: 47.990-000.

Telefax: (77) 3616.2112/2121 licitacao@formosadoriopreto.ba.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

17. NINFOPLASTIA	30	---	-----	R\$ 900,00
18. DRENAGEM DE ABSCESSO VAGINAL	60	---	-----	R\$ 718,00
19. HISTERECTOMIA ABDOMINAL	300	---	-----	R\$1.400,00
20. PERINEOPLASTIA ANT + POST	150	---	-----	R\$1.200,00
21. TRAT. CIRUR. FISTULA URETROVAGINAL	45	---	-----	R\$1.100,00
22. CESAREANA + LAQUEADURA	150	---	-----	R\$1.600,00
23. CURETAGEM	120	---	-----	R\$ 700,00
24. CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	50	---	-----	R\$ 600,00
25. DRENAGEM DE ABSCESSO PAREDE POS CESARIANA	45	---	-----	R\$ 780,00

LOTE 32 - CIRURGIA PLÁSTICA - CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. CURATIVOS PÓS OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA REDUTORA	10	.....	.....	R\$100,00

LOTE 33 - CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.01.02.004 EXCIÇÃO E SUTURA DE HEMANGIOMAS OU NEVUS	200	....	....	R\$300,00
2. 04.01.02.007 EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	200	R\$143,72	R\$156,28	R\$300,00
3. 04.01.01.007 EXERESE DE CISTO SEBÁCEO	200	R\$12,46	R\$287,54	R\$300,00
4. 04.01.01.007 EXERESE DE LIPOMAS	200	R\$12,46	R\$287,54	R\$300,00
5. 30.10.19.48 CANTOPLASTIA UNGUEAL	200		R\$287,54	R\$300,00

LOTE 34 - CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.01.02.003 ENXERTOS DE PELE TOTAL OU LAMINADA	3	R\$604,58	R\$595,42	R\$1.200,00
2. EXCIÇÃO E SUTURA LESÃO CIRCULAR COM ROTAÇÃO	3	.....	.....	R\$1.200,00
3. 04.16.08.003 EXCIÇÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM "Z"	3	R\$396,18	R\$803,82	R\$1.200,00
4. 04.13.04.018 CURA CIRÚRGICA DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DA AXILA	3	R\$525,84	R\$674,16	R\$1.200,00
5. 04.04.01.055 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	3	R\$315,43	R\$884,57	R\$1.200,00

LOTE 35 - PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA (01 vaga)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. HIPERTROFIA MAMÁRIA GRAU 3/4	4	....	.....	6.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

LOTE 36 - IV- TRANSFERÊNCIA DE UTI MÓVEL / UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA- UTI ADULTA (01 vaga)				
Descrição	Quant.	QUANT:ANO	TIPO DIÁRIA GLOBAL	R\$4.500,00
<ul style="list-style-type: none">· Aluguéis/taxas de equipamentos;· Taxas, bandejas (insumos e instrumentais);· Materiais;· Medicamentos nacionais e importados (Exceto lista de exclusão);· Gases medicinais (O2, Ar Comprimido);· Honorários da equipe multiprofissional (enfermeiro, Psicólogo, técnico de enfermagem, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo e assistente social), inclusive médicos plantonistas intensivistas, médico diaristas;· Nutrição enteral e parenteral;· Exames radiológicos simples (raio X no leito);· Exames e análises clínicas;· Ultrassonografia portátil;		30		R\$4.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

<ul style="list-style-type: none"> · Transfusão sanguínea. · Procedimentos de enfermagem (instalação de soros, hidratação endovenosa, aplicação de medicamentos, edemas, irrigações e lavagens, controle de sinais vitais, diurese, medidas de débitos, curativos, aspirações e demais procedimentos); · Higienização e preparo do paciente par procedimentos cirúrgicos e terapêuticos; · Hotelaria (alimentação de acordo com prescrição médica e orientação nutricional na internação e na alta); · Fisioterapia motora e respiratória; · Higienização e desinfecção das dependências, assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais entre outros pertinentes descritos nas legislações vigentes, em quantidades e qualidades suficientes para a realização dos Serviços constantes neste Termo, de acordo com a RDC 07/2010 e Portaria 930/2012; · Equipamentos de proteção individual EPI.] · Pareceres de especialistas; · Gasometria; 				
---	--	--	--	--

Não estão contemplados na diária global:

<p>Sessão de Hemodiálise – Valor adicional de R\$ 1.200,00 por sessão. - OPME, exclusivamente para procedimentos cirúrgicos, que será remunerado conforme negociação;</p> <p>- Procedimentos Padronizados, Radiologia Intervencionista, Quimioterapia, Medicina Nuclear e Radioterapia;</p> <p>- Os seguintes medicamentos ou equivalentes:</p> <p>Abelcet, Actilyse, Albumina, Alfapoiatina, Ambisome, Anti – Reumático, Antibiótico de Alto Custo, Anticoagulante, Anfotericina B, Candida, Beriplex, Cancidas, Complexo Protrombínico, Eritropoietina, Estreptoquinase (Trombolítico), Fibrinogênio, Granulokine, Homônio Tireoide, Imunobiológicos, Imunoglobulinas, Imunoterápicos , Ocitocina, Interferon, Meronem, Surfactante, Quimioterápicos, Remicade, Reopro, Simdax, Somatostatina , Substâncias Vasoativas, Targocid, Vfend</p>				
---	--	--	--	--

TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS EXCLUÍDOS NÃO

CONTEMPLADOS NA DIÁRIA GLOBAL

O presente anexo visa especificar a remuneração dos medicamentos excluídos da diária global, quando utilizados e validados serão cobrados conforme tabela abaixo.

<p>Medicamentos</p> <p>Medicamentos não constantes na Brasíndice:</p>		<p align="center">Brasíndice PF + 15%</p> <p align="center">Preço aquisição + 20%</p>	
---	--	---	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

Medicamentos de uso restrito hospitalar OPMEs		Brasíndice PF + 15% Menor valor de aquisição + 15%	
TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS E SADT			
CBHPM 5ª edição ano 2008 e múltiplos abaixo, válido para todos os regimes de atendimento. R\$16,90 3 X a tabela CBHPM mencionada acima		Tabela base UCO Honorários médicos	

V- TABELA MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

LOTE 37 - SERVIÇOS LABORATORIAIS (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.02.03.086-5 LEISHMANIOSE, SOROLOGIA IGM	80	R\$10,00	R\$ 8,00	R\$18,00
2. 02.02.04.014-3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	200	R\$1,65	R\$28,35	R\$30,00
3. 02.02.01.002-3 CAPAC. TOTAL DE COMBINAÇÃO DO FERRO	100	R\$2,01	R\$17,99	R\$20,00
4. 02.02.01.004-0 CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE - 2 HORAS[GTT290]	1000	R\$3,63	R\$51,37	R\$55,00
5. 02.02.01.007-4 CURVA GLICEMIA C/ DEXTROSOL-03DOSAGENS	1000	R\$10,00	R\$52,00	R\$62,00
6. 02.02.01.011-2 VITAMINA C	200	R\$2,01	R\$87,99	R\$90,00
7. 02.02.01.012-0 ACIDO URICO	500	R\$1,89	R\$8,11	R\$10,00
8. 02.02.01.014-7 ALDOLASE [ALD]	100	R\$3,68	R\$46,32	R\$50,00
9. 02.02.01.016-3 ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA OU MUCOPROTEINA	100	R\$3,68	R\$21,32	R\$25,00
10. 02.02.01.017-1 ALFA 2 MACROGLOBULINA [A2M]	100	R\$3,68	R\$56,32	R\$60,00
11. 02.02.01.018-0 AMILASE SÉRICA	150	R\$2,25	R\$17,75	R\$20,00
12. 02.02.01.020-1 BILIRRUBINAS [BIL]	250	R\$2,01	R\$17,99	R\$20,00
13. 02.02.01.021-0 CALCIO	250	R\$1,85	R\$13,15	R\$15,00
14. 02.02.01.022-8 CALCIO IONIZADO	50	R\$3,51	R\$21,49	R\$25,00
15. 02.02.01.027-9 COLESTEROL HDL	1000	R\$3,51	R\$6,49	R\$10,00
16. 02.02.01.028-7 COLESTEROL LDL	1000	R\$3,51	R\$6,49	R\$10,00
17. 02.02.01.029-5 COLESTEROL TOTAL	1000	R\$1,85	R\$8,15	R\$10,00
18. 02.02.01.030-9 COLINESTERASE	120	R\$3,68	R\$21,32	R\$25,00
19. 02.02.01.031-7 CREATININA	1000	R\$1,85	R\$8,15	R\$10,00
20. 02.02.01.032-5 CREATINOFOSFOQUINASE ISOENZIMAS[CPK]	100	R\$3,68	R\$56,32	R\$60,00
21. 02.02.01.033-3 CK MB	100	R\$4,12	R\$75,88	R\$80,00
22. 02.02.01.036-8 DESIDROGENASE LÁTICA (DHL=LDH)	200	R\$3,68	R\$16,32	R\$20,00
23. 02.02.01.038-4 FERRITNA	200	R\$15,59	R\$22,41	R\$38,00
24. 02.02.01.039-2 FERRO	200	R\$3,51	R\$18,49	R\$22,00
25. 02.02.01.042-2 FOSFATASE ALCALINA	200	R\$2,01	R\$9,99	R\$12,00
26. 02.02.01.043-0 FOSFORO	200	R\$1,85	R\$13,15	R\$15,00
27. 02.02.01.046-5 GGT	100	R\$3,51	R\$16,49	R\$20,00
28. 02.02.01.047-3 GLICOSE=GLICEMIA	2000	R\$1,85	R\$8,15	R\$10,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

29. 02.02.01.050-3 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1000	R\$7,86	R\$34,14	R\$42,00
30. 02.02.01.055-4 LIPASE[LIPASE]	250	R\$2,25	R\$17,75	R\$20,00
31. 02.02.01.056-2 MAGNÉSIO[MAG-24]	250	R\$2,01	R\$12,99	R\$15,00
32. 02.02.01.060-0 POTASSIO	300	R\$1,85	R\$16,15	R\$18,00
33. 02.02.01.062-7 PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES	300	R\$1,85	R\$18,15	R\$20,00
34. 02.02.01.063-5 SODIO	200	R\$1,85	R\$16,15	R\$18,00
35. 02.02.01.064-3 TGO	1000	R\$2,01	R\$7,99	R\$10,00
36. 02.02.01.065-1TGP	1000	R\$2,01	R\$7,99	R\$10,00
37. 02.02.01.067-8 TRIGLICERIDES	2000	R\$3,51	R\$6,49	R\$10,00
38. 02.02.01.070.-8 VITAMINA B12	200	R\$15,24	R\$20,76	R\$36,00
39. 02.02.01.076-7 25 OH VITAMINA D	200	R\$15,24	R\$69,76	R\$85,00
40. 02.02.01.079-4 UREA	1000	R\$1,85	R\$8,15	R\$10,00
41. 02.02.02.003-7 RETICULÓCITOS[RET]	100	R\$2,73	R\$12,27	R\$15,00
42. 02.02.02.013-4 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL -TTPA	1000	R\$5,77	R\$14,23	R\$20,00
43. 02.02.02.014-2 TEMPO DE PROTROMBINA	1000	R\$2,73	R\$17,27	R\$20,00
44. 02.02.02.015-0 VHS	1000	R\$2,73	R\$5,27	R\$8,00
45. 02.02.02.030-4 HEMOGLOBINA[HB]	2000	R\$1,53	R\$16,47	R\$18,00
46. 02.02.02.035-5 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2000	R\$5,41	R\$36,59	R\$42,00
47. 02.02.02.036-3 ERITROGRAMA[SV]	1000	R\$2,73	R\$15,27	R\$18,00
48. 02.02.02.037-1 HEMATÓCRITO[HTC]	2000	R\$1,53	R\$16,47	R\$18,00
49. 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA	3000	R\$4,11	R\$13,89	R\$18,00
50. 02.02.02.039-8 LEUCOGRAMA[V-LEUC]	1500	R\$2,73	R\$15,27	R\$18,00
51. 02.02.02.041-0 CELULAS LE	100	R\$4,11	R\$13,89	R\$18,00
52. 02.02.02.057-6 ANTICOAGULANTE LUPICO	300	R\$110,00	-R\$45,00	R\$65,00
53. 02.02.03.004-0 HIV 1+ 2	1000	.....	R\$32,00	R\$32,00
54. 02.02.03.005-9 HCV, PCR QUALITATIVO[VHC]	200	R\$96,00	R\$104,00	R\$200,00
55. 02.02.03.009-1 ALFA FETO PROTEINA	100	R\$15,06	R\$25,94	R\$41,00
56. 02.02.03.010-5 PSA TOTAL E LIVRE	1500	R\$16,42	R\$19,58	R\$36,00
57. 02.02.03.011-3 BETA 2 MICROGLOBULINA [BETA 2]	100	R\$13,55	R\$61,45	R\$75,00
58. 02.02.03.012-1 C3 - COMPLEMENTO	200	R\$17,16	R\$17,84	R\$35,00
59. 02.02.03.013-0 C4 - COMPLEMENTO	200	R\$17,16	R\$17,84	R\$35,00
60. 02.02.03.015-6 IMUNOGLOBULINAS IgA[I-IA]	100	17,16	R\$12,84	R\$30,00
61. 02.02.03.017-2 IMUNOGLOBULINAS IgG[I-IG]	100	R\$0,00	R\$30,00	R\$30,00
62. 02.02.03.018-0 IMUNOGLOBULINAS IgM[I-IM]	100	R\$17,16	R\$12,84	R\$30,00
63. 02.02.03.020-2 PCR (PROTEINA C REATIVA)	1000	R\$2,83	R\$9,17	R\$12,00
64. 02.02.03.025-3 CARDIOLIPINA IgG, AUTO ANTICORPOS[CARDIG]	100	R\$10,00	R\$40,00	R\$50,00
65. 02.02.03.026-1 CARDIOLIPINA IgM, AUTO ANTICORPOS [CARDIM]	100	R\$10,00	R\$40,00	R\$50,00
66. 02.02.03.034-2 ANTI SM - antígeno Smith	100	R\$17,16	R\$14,84	R\$32,00
67. 02.02.03.035-0 ANTI-SSA(RO)	100	R\$18,55	R\$26,45	R\$45,00
68. 02.02.03.036-9 ANTI-SSB(LA)	100	R\$18,55	R\$26,45	R\$45,00
69. 02.02.03.047-4 ASLO	400	.....	.....	R\$10,00
70. 02.02.03.059-8 FAN = FATOR ANTI NUCLEO	300	R\$17,16	R\$14,84	R\$32,00
71. 02.02.03.063-6 ANTI HBS	800	R\$18,55	R\$19,45	R\$38,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

72. 02.02.03.063-6 HBS, ANTI[HBS]	800	R\$18,55	R\$21,45	R\$40,00
73. 02.02.03.064-4 HBE, ANTI[HBE]	200	R\$18,55	R\$16,45	R\$35,00
74. 02.02.03.067-9 HCV ANTI	800	R\$18,55	R\$13,45	R\$32,00
75. 02.02.03.068-7 ANT[GENO HEPATITE D [HDV-AG]	500	R\$18,55	R\$101,45	R\$120,00
76. 02.02.03.068-7 HDV, ANTI[HDV]	500	R\$18,55	R\$31,45	R\$50,00
77. 02.02.03.071-7 INFLUENZA A - H1N1[H1N1SU]	1000	R\$18,55	R\$202,45	R\$221,00
78. 02.02.03.074-1 CITOMEGALOVIRUS IGG	1000	R\$11,00	R\$24,00	R\$35,00
79. 02.02.03.075-0 LEISHMANIOSE, SOROLOGIA IGG	200	R\$9,25	R\$125,75	R\$135,00
80. 02.02.03.076-8 TOXOPLASMOSE IGG	800	R\$16,97	R\$15,03	R\$32,00
81. 02.02.03.077-6 TRYPANOSOMA CRUZI IgG QUANTITATIVO	300	R\$9,25	R\$20,75	R\$30,00
82. 02.02.03.078-4 HBC TOTAL, ANTI[HBCT]	500	R\$18,55	R\$61,45	R\$80,00
83. 02.02.03.080-6 HBC IgG, ANTI[HBC-G]	800	R\$18,55	R\$21,45	R\$40,00
84. 02.02.03.080-6 HBC IgM, ANTI[HBC-M]	800	R\$18,55	R\$21,45	R\$40,00
85. 02.02.03.081-4 RUBEOLA - IGG	200	R\$17,16	R\$20,84	R\$38,00
86. 02.02.03.084-9 HERPESVÍRUS SIMPLES I, ANTICORPOS IgG[HVANTG]	200	R\$17,16	R\$27,84	R\$45,00
87. 02.02.03.084-9 HERPESVÍRUS SIMPLES II, ANTICORPOS IgG[HV-IIG]	200	.....	R\$50,00	R\$50,00
88. 02.02.03.085-7 CITOMEGALOVIRUS IGM	500	R\$11,61	R\$23,39	R\$35,00
89. 02.02.03.091-1 HAV IgG, ANTI[HAV-G]	150	R\$18,55	R\$31,45	R\$50,00
90. 02.02.03.091-1 HAV IgM, ANTI[HAV-M]	150	R\$18,55	R\$31,45	R\$50,00
91. 02.02.03.092-0 RUBEOLA - IGM	200	R\$17,16	R\$22,84	R\$40,00
92. 02.02.03.095-4 HERPESVÍRUS SIMPLES I, ANTICORPOS IgM[HVANTM]	200	R\$17,16	R\$22,84	R\$40,00
93. 02.02.03.095-4 HERPESVÍRUS SIMPLES II, ANTICORPOS IgM[HV-IIM]	200	.....	R\$50,00	R\$50,00
94. 02.02.03.096-2 CEA	100	R\$13,35	R\$26,65	R\$40,00
95. 02.02.03.097-0 HBSAG	800	R\$18,55	R\$11,45	R\$30,00
96. 02.02.03.098-9 HBE-AG[HBE-G]	100	R\$18,45	R\$21,55	R\$40,00
97. 02.02.03.101-2 LATEX-FATOR REUMATOIDE	500	R\$4,10	R\$3,90	R\$8,00
98. 02.02.03.109-8 VDRL	1000	R\$4,10	R\$5,90	R\$10,00
99. 02.02.03.112-8 FTA ABS IGG	100	R\$10,00	R\$30,00	R\$40,00
100. 02.02.03.113-6 FTA ABS IGM	100	R\$10,00	R\$30,00	R\$40,00
101. 02.02.03.118-7 ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IGA	100	R\$18,55	R\$71,45	R\$90,00
102. 02.02.03.120-9 TROPONINA T[TROPOT]	100	R\$9,00	R\$81,00	R\$90,00
103. 02.02.03.121-7 CA 125	100	R\$13,35	R\$35,65	R\$49,00
104. 02.02.03.121-7 IGE TOTAL	100	R\$9,25	R\$35,75	R\$45,00
105. 02.02.05.001-7 SUMARIO DE URINA	1000	R\$3,70	R\$6,30	R\$10,00
106. 02.02.05.002-5 CLEARENCE DE CREATININA	1000	R\$3,51	R\$14,49	R\$18,00
107. 02.02.05.009-2 ALBUMINA	400	.....	...	R\$10,00
108. 02.02.05.009-2 MICROALBUMINÚRIA[M-ALB]	200	R\$8,12	R\$21,88	R\$30,00
109. 02.02.06.001-2 ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE[T3+T4]	200	R\$12,54	R\$27,46	R\$40,00
110. 02.02.06.009-8 ALDOSTERONA - PESQUISA E OU DOSAGEM	100	R\$11,89	R\$23,11	R\$35,00
111. 02.02.06.013-6 CORTISOL - 16 HORAS (CORT16)[CORT16]	100	R\$9,86	R\$20,14	R\$30,00
112. 02.02.06.013-6 CORTISOL SÉRICO	100	R\$9,86	R\$22,14	R\$32,00
113. 02.02.06.016-0 ESTRADIOL SÉRICO (E2)	50	R\$10,15	R\$19,85	R\$30,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

114.	02.02.06.016-0 ESTRIOL LIVRE[FE3-S]	40	R\$10,15	R\$39,85	R\$50,00
115.	02.02.06.016-0 ESTRIOL TOTAL[E3-TTL]	100	R\$10,15	R\$39,85	R\$50,00
116.	02.02.06.018-7 ESTRONA[ESTRON]	100	R\$11,12	R\$23,88	R\$35,00
117.	02.02.06.020-9 TIREOGLOBULINA (TBG)	100	R\$18,35	R\$16,65	R\$35,00
118.	02.02.06.021-7 BHCG QUANTITATIVO	1000	R\$7,85	R\$30,15	R\$38,00
119.	02.02.06.022-5 HORMÔNIO DE CRESCIMENTO(GH)[HGH]	100	R\$10,21	R\$29,79	R\$40,00
120.	02.02.06.023-3 FSH- HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	200	R\$7,89	R\$22,11	R\$30,00
121.	02.02.06.024-1 LH- HORMÔNIO LUTEINIZANTE	200	R\$8,97	R\$21,03	R\$30,00
122.	02.02.06.026-8 INSULINA[INSU]	100	R\$10,17	R\$19,83	R\$30,00
123.	02.02.06.028-4 PEPTÍDEO C[PEP]	100	R\$15,35	R\$24,65	R\$40,00
124.	02.02.06.029-2 PROGESTERONA SÉRICA	100	R\$10,22	R\$19,78	R\$30,00
125.	02.02.06.032-2 IGF-1 - SOMATOMEDINA C	100	R\$15,35	R\$54,65	R\$70,00
126.	02.02.06.034-9 TESTOSTERONA[T1]	100	R\$10,43	R\$24,57	R\$35,00
127.	02.02.06.035-7 TESTOSTERONA LIVRE CALCULADA[TLVC]	100	R\$13,11	R\$26,89	R\$40,00
128.	02.02.06.037-3 T4 TOTAL[T4-RIE]	200	R\$8,76	R\$11,24	R\$20,00
129.	02.02.06.038-1 T4 LIVRE	200	R\$11,60	R\$8,40	R\$20,00
130.	02.02.06.039-0 T3 TOTAL	200	R\$8,71	R\$11,29	R\$20,00
131.	02.02.07.035-2 ZINCO	100	R\$15,65	R\$24,35	R\$40,00
132.	02.02.08.006-4 BAAR – BACILOSCOPIA [BAAR]	150	R\$4,20	R\$25,80	R\$30,00
133.	02.02.12.008-2 GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	800	R\$1,37	R\$8,63	R\$10,00
134.	02.03.01.001-9 CITOLOGIA ONCÓTICA - PREVENTIVO	1000	R\$13,72	R\$26,28	R\$40,00
135.	02.03.02.002-2 ANATOMIA PAT. PEÇA CIRURGICA	500	R\$61,77	R\$218,23	R\$280,00
136.	02.03.02.003-0 ANATOMIA PATOLOGICA SIMPLES	500	R\$40,78	R\$139,22	R\$180,00
137.	02.03.02.003-0 PEÇA CIRÚRGICA POR ÓRGÃO ADICIONAL	150	R\$40,78	R\$239,22	R\$280,00
138.	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D [VIT-D3]	100	.....	....	R\$105,00
139.	ÁCIDO FÓLICO	200	.....	....	R\$40,00
140.	ÁCIDO ÚRICO[ACU-24]	800	.....	....	R\$10,00
141.	ANGIOTENSINA I [ANG-I]	100	.....	....	R\$80,00
142.	ANTI TIREOPEROXIDASE (ANTI-TPO)	100	.....	....	R\$42,00
143.	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM [CHIKU]	100	.....	....	R\$250,00
144.	ANTICORPOS ANTI HEPATITE E IGG [HEV-G]	100	.....	....	R\$120,00
145.	ANTICORPOS ANTI HEPATITE E IGM [HEV-M]	100	.....	....	R\$120,00
146.	ANTIGENO HLA-B-27, PESQUISA - PCR	100	.....	....	R\$90,00
147.	CA 15.3	100	.....	....	R\$50,00
148.	CA 19-9 [CA19]	100	.....	....	R\$70,00
149.	CA 50 [CA50]	100	.....	....	R\$150,00
150.	CARDIOLIPINA IgA, AUTOANTICORPOS [CARDIA]	100	.....	....	R\$50,00
151.	CARIOTIPO COM BANDA G [CARIO2]	50	R\$160,00	R\$640,00	R\$800,00
152.	CCP AC ANTI	100	.....	....	R\$120,00
153.	CH100	100	.....	....	R\$38,00
154.	CITOMEGALOVIRUS - TESTE DE AVIDEZ IgG [CMV-AV]	50	.....	....	R\$100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

155.	CITOMEGALOVIRUS (ELFA)[CMV]	IgG,	ANTICORPOS	50	.....	....	R\$55,00
156.	CITOMEGALOVIRUS (ELFA)[CMV-GM]	IgM,	ANTICORPOS	50	.....	....	R\$70,00
157.	CLORO			100	.....	....	R\$15,00
158.	COAGULOGRAMA			800	.....	....	R\$38,00
159.	COLESTEROL VLDL			800	.....	....	R\$10,00
160.	COMPLEMENTO C5 [C5]			100	.....	....	R\$120,00
161.	COMPLEMENTO DO CH-50[CCH]			100	.....	....	R\$30,00
162.	COOMBS DIRETO[CBD]			150	.....	....	R\$20,00
163.	COOMBS INDIRETO			250	.....	....	R\$15,00
164.	COPROCULTURA			100	.....	....	R\$38,00
165.	COPROLOGICO FUNCIONAL			100	.....	..	R\$68,00
166.	CORTISOL SALIVAR[CORT]			100		R\$50,00	R\$50,00
167.	CULTURA DIVERSAS			100	.....	....	R\$40,00
168.	D-DÍMERO			250	.....	....	R\$180,00
169.	DENGUE, ANTICORPOS IgG[DENGUE]			200	.....	....	R\$60,00
170.	DENGUE, ANTICORPOS IgM[DENGM]			200	.....	....	R\$60,00
171.	DENGUE, TESTE RÁPIDO NS1[DEN-AG]			100	.....	....	R\$100,00
172.	ENDOMÍCIO IgA, ANTICORPOS ANTI[AAEIGA]			100	.....	....	R\$70,00
173.	ENDOMÍCIO IgG - ANTICORPOS ANTI [AT-END]			100	.....	....	R\$70,00
174.	ERITROPOIETINA[ERITRO]			100	.....	....	R\$80,00
175.	HBV, PCR QUALITATIVO[HBVQL]			100	.....	....	R\$150,00
176.	HDV IgM, ANTI[HDV-M]			100	.....	....	R\$90,00
177.	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPO IgG[HP]			100	.....	....	R\$50,00
178.	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPO IgM[HP-M]			100	.....	....	R\$50,00
179.	HEMOGLOBINA A2[HBA2]			100	.....	R\$30,00	R\$30,00
180.	HEMOGLOBINA H - PESQUISA[HB-H]			100	.....	R\$10,00	R\$10,00
181.	HEV, ANTI[HEV-E]			100	.....	R\$140,00	R\$140,00
182.	HOMOCISTEÍNA[HOMOCI]			100	.....	R\$70,00	R\$70,00
183.	IA2, ANTI[IA2]			100	.....	....	R\$40,00
184.	IGFBP-3 - PROTEÍNA LIGADORA-3 DO IGF[IGFBP3]			100	R9,15	R\$60,85	R\$70,00
185.	IMUNOGLOBULINA D[IGD]			100	.....	....	R\$60,00
186.	IMUNOGLOBULINAS[IG]			100	.....	....	R\$60,00
187.	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA[IST]			100	.....	....	R\$30,00
188.	ÍNDICE HOMA[HOMA]			100	.....	....	R\$35,00
189.	INTOLERÂNCIA À LACTOSE, TESTE GENÉTICO[LACTA]			100	.....	...	R\$200,00
190.	ÍODO SÉRICO[S-ÍODO]			100	.....	...	R\$75,00
191.	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA[LACTO]			200	.....	...	R\$55,00
192.	LEISHMANIOSE, TESTE RÁPIDO			100	.....	....	R\$60,00
193.	LIPIDOGRAMA[LIPIDG]			800	.....	....	R\$50,00
194.	MACRO PROLACTINA[BPRL]			100	.....	...	R\$50,00
195.	PARASITOLÓGICO DE FEZES			800	.....	....	R\$10,00
196.	PHI - ÍNDICE DE SAÚDE DA PRÓSTATA[PHI]			100	.....	.....	R\$550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

197.	PROTEINURIA DE 24 HORAS	500	.....	....	R\$25,00
198.	RT-PCR CORONAVÍRUS SARS-COV-2	500	.....	.....	R\$320,00
199.	RUBÉOLA - TESTE DE AVIDEZ IgG[RUB-AV]	100	.....	....	R\$100,00
200.	RUBEOLA IgG, ANTICORPOS ANTI (ELFA)[RUBE-G]	100	.....	...	R\$55,00
201.	RUBEOLA IgM, ANTICORPOS ANTI (ELFA)[RUBE-M]	100	.....	...	R\$55,00
202.	SCL 70, AUTO ANTICORPOS ANTI[SCL]	100	.....	...	R\$40,00
203.	SOROLOGIA COVID 19 IGG	200	.....	....	R\$160,00
204.	SOROLOGIA COVID 19 IGM	200	.....	....	R\$160,00
205.	T3 LIVRE[T3 L]	200	.....	.....	R\$25,00
206.	TESTE RÁPIDO DENGUE IgG[DEN-IG]	100	.....	.....	R\$50,00
207.	TESTE RÁPIDO DENGUE IgM[DEN-IM]	100	.....	.....	R\$50,00
208.	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IgG[TOX-AV]	50	.....	....	R\$65,00
209.	TOXOPLASMOSE IgA[TOXOA]	50	.....	....	R\$80,00
210.	TOXOPLASMOSE IgG, ANTICORPOS (ELFA)[ELFAG]	50	.....	....	R\$55,00
211.	TOXOPLASMOSE IGM	50	.....	....	R\$32,00
212.	TOXOPLASMOSE IgM, ANTICORPOS (ELFA)[ELFAM]	50	.....	....	R\$55,00
213.	TRAB- AC INIB DO TSH	50	.....	...	R\$78,00
214.	TRANSFERRINA	80	.....	...	R\$28,00
215.	TRYPANOSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO)[TC-HA]	50	.....	....	R\$25,00
216.	TRYPANOSOMA CRUZI IgG (IMUNOFLUORESCÊNCIA)[IF-TC]	50	.....	....	R\$32,00
217.	TRYPANOSOMA CRUZI IgM (IMUNOFLUORESCÊNCIA)[TC-IM]	50	.....	....	R\$30,00
218.	TRYPANOSOMA CRUZI, Ac IgG - ELISA[TC-EL]	50	.....	....	R\$30,00
219.	TSH ULTRASENSIVEL	100	.....	....	R\$28,00
220.	UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	800		R\$55,00	R\$55,00
221.	VITAMINA A	100	.....	....	R\$90,00
222.	VITAMINA B1	100	.....	....	R\$130,00
223.	VITAMINA B3	100	.....	....	R\$330,00
224.	VITAMINA B5	100	.....	....	R\$360,00
225.	VITAMINA B6	100	.....	....	R\$140,00
226.	VITAMINA E	100	.....	....	R\$110,00
227.	VITAMINA K	100	.....	.....	R\$280,00

VI PROCEDIMENTOS REALIZADOS FORA DA REDE PUBLICA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO

Obs.: Para os procedimentos de Anestesiologista Fora do Município, deverão estar inclusos, sob responsabilidade dos contratados, sem ônus para o município, os medicamentos: Adrenalina, Clonidina, Efedrina, Fentanil 2ml, Fentanil 10ml, Flumazenil, Ketamin, Midazolam, Morfina, Neocaina pesada, Propofol, Sevoflurano, Sexametonio, Cisatracurio e Xilocalina S/V. Os Insumos: Aparelho de Anestesia, Monitor, Agulha Raquil nº 25 e 27, Cal sodada.

LOTE 38 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.04.02.020 NINFOPLASTIA	20	R\$472,43	R\$427,57	R\$900,00
2. 04.07.04.001 DRENAGEM DE ABCESSO VAGINAL	50	R\$717,13		R\$718,00
3. 04.07.04.016 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	100	R\$637,19	R\$962,81	R\$1.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

4. 04.09.06.001 CERCLAGEM DE COLO UTERINO	80	R\$12,97	R\$587,03	R\$600,00
5. 04.09.06.010 HISTERECTOMIA VAGINAL	100	R\$460,08	R\$939,92	R\$1.400,00
6. 04.09.06.011 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA	100	R\$770,70	R\$829,30	R\$1.600,00
7. 04.09.06.015 HISTERECTOMIA ABDOMINAL	200	R\$464,61	R\$935,39	R\$1.400,00
8. 04.09.06.018 LAQUEADURA	200	R\$339,02	R\$560,98	R\$900,00
9. 04.09.06.019 MIOMECTOMIA UTERINA	100	R\$528,94	R\$671,06	R\$1.200,00
10. 04.09.07.005 PERINEOPLASTIA ANT.+POST.	100			R\$1.200,00
11. 04.09.07.014 EXERESE DE CISTO VAGINAL	50	R\$22,62	R\$777,38	R\$800,00
12. 04.09.07.019 BARTOLINECTOMIA	80	R\$139,96	R\$560,04	R\$700,00
13. 04.09.07.024 TRAT.CIRUR. FISTULA URETROVAGINAL	50	R\$391,30	R\$708,70	R\$1.100,00
14. 04.11.01.003 CESAREANA	200	R\$545,73	R\$754,27	R\$1.300,00
15. 04.11.01.004 CESAREANA + LAQUEADURA	200	R\$545,73	R\$1.054,27	R\$1.600,00
16. 04.11.02.001 CURETAGEM	100	R\$19,79	R\$680,21	R\$700,00
17. 04.17.01.006 SEDAÇÃO PARA EXAMES (EDA E COLONOSCOPIA)	150	R\$15,15	R\$484,85	R\$500,00
18. 04.17.01.006 SEDAÇÃO PARA EXAMES (TOMOGRÁFIAS E RNM)	150	R\$15,15	R\$484,85	R\$500,00
19. CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	50			R\$600,00
20. DRENAGEM ABSO PARECE PÓS-CESAREANA	50			R\$780,00
21. EXERESE DE CISTO DE OVÁRIO	80			R\$1.050,00

LOTE 39 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - MASTOLOGIA (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.056 EXER. DE NODULO DE MAMA BILATERAL	50	R\$70,00	R\$1.130,00	R\$1.200,00
2. 02.01.01.056 EXER. DE NODULO DE MAMA COM GERAL	30	R\$70,00	R\$800,00	R\$1.500,00

LÔTE 40 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - UROLOGIA (02 vagas)

DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.01.01.041 BIOPSIA PROSTATA	250	R\$92,38	R\$407,62	R\$500,00
2. 03.01.04.014 IMPLANTAÇÃO DE DUPLO J	100	.....	.....	R\$1.000,00
3. 04.06.02.056 VARICOCELES BILATERAL	70	R\$582,04	R\$517,96	R\$1.100,00
4. 04.06.02.057 VARICOCELES UNILATERAL	70	R\$483,37	R\$366,63	R\$850,00
5. 04.07.02.003 APENDICECTOMIA	70	R\$414,62	R\$1.085,38	R\$1.500,00
6. 04.07.02.027 FISTULECTOMIA REGIÃO ANAL	50	R\$254,12	R\$745,88	R\$1.000,00
7. 04.07.02.028 HEMORROIDECTOMIA	100	R\$315,94	R\$784,06	R\$1.100,00
8. 04.09.01.006 CISTOLITOTOMIA ABERTA	50	R\$549,72	R\$450,28	R\$1.000,00
9. 04.09.01.006 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO BEXIGA	30	R\$549,72	R\$250,28	R\$800,00
10. 04.09.01.021 NEFRECTOMIA ABERTA	30	R\$853,65	R\$596,35	R\$1.450,00
11. 04.09.01.021 NEFRECTOMIA VIDEO	20	R\$853,65	R\$1.046,35	R\$1.900,00
12. 04.09.01.022 NEFROLITOTOMIA ABERTA	30	R\$818,24	R\$981,76	R\$1.800,00
13. 04.09.01.056 URETEROLITOTOMIA ABERTA	30	R\$766,11	R\$683,89	R\$1.450,00
14. 04.09.02.017 URETROTOMIA	30	R\$34,10	R\$1.065,90	R\$1.100,00
15. 04.09.03.003 PROSTATECTOMIA RADICAL	150	R\$1.088,40	R\$761,60	R\$1.850,00
16. 04.09.03.004 RTU DE BEXIGA	200	R\$594,68	R\$505,32	R\$1.100,00
17. 04.09.03.004 RTU DE PROSTATA	500	R\$594,68	R\$955,32	R\$1.550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO - ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL	
18. 04.09.04.007 EXERESE DE CISTO DE EPIDIMO	50	R\$34,10	R\$965,90	R\$1.000,00
19. 04.09.04.012 ORQUIDOPEXIA/CRIPOTORQUIDIA BILATERAL	80	R\$385,32	R\$714,68	R\$1.100,00
20. 04.09.04.013 ORQUIDOPEXIA/CRIPOTORQUIDIA UNILATERA	80	R\$360,07	R\$639,93	R\$1.000,00
21. 04.09.04.015 ORQUIECTOMIA BILATERAL	80	R\$254,07	R\$745,93	R\$1.000,00
22. 04.09.04.016 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	80	R\$32,68	R\$867,32	R\$900,00
23. 04.09.04.021 HIDROCELE	120	R\$34,10	R\$1.065,90	R\$1.100,00
24. 04.09.04.024 VASECTOMIA	100	R\$306,47	R\$223,53	R\$530,00
25. 04.09.05.001 PENECTOMIA	30	R\$505,01	R\$594,99	R\$1.100,00
26. 04.09.05.003 HIPOSPADIA	30	R\$372,96	R\$727,04	R\$1.100,00
27. 04.09.05.008 POSTECTOMIA	150	R\$219,12	R\$680,88	R\$900,00
28. CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA	70	.....	.....	R\$1.100,00
29. CRIPOTORQUIDIA UNIL VIDEO/GERAL	10	.....	.....	R\$1.550,00
30. CURVA PENIANA	5	.....	.....	R\$1.250,00
31. EXERESE CISTO URETRAL	30	.....	.....	R\$1.100,00
32. PROSTATECTOMIA ABERTA	120	.....	.....	R\$1.350,00
33. URETEROLITOTRIPSIA ENDOSCOPICA	80	.....	.....	R\$1.350,00
34. URETERORRENOSCOPIA PARA RET.CALCULO	80	.....	.....	R\$1.450,00

LOTE 41 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - CIRURGIAS GERAL (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.02.01.003 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	100	R\$425,63	R\$1.174,37	R\$1.600,00
2. 04.02.01.004 TIREOIDECTOMIA TOTAL	100	R\$451,37	R\$1.348,63	R\$1.800,00
3. 04.07.01.013 GASTRECTOMIA PARCIAL	30	R\$902,19	R\$797,81	R\$1.700,00
4. 04.07.01.014 GASTRECTOMIA TOTAL	30	R\$701,15	R\$1.198,85	R\$1.900,00
5. 04.07.03.002 COLECISTECTOMIA	250	R\$695,77	R\$654,23	R\$1.350,00
6. 04.07.03.003 COLECISTECTOMIA POR VIDEO	50	R\$693,05	R\$1.136,95	R\$1.830,00
7. 04.07.03.012 ESPLENECTOMIA	30	R\$975,98	R\$524,02	R\$1.500,00
8. 04.07.04.013 HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	120	R\$376,95	R\$923,05	R\$1.300,00
9. 04.07.04.013 HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	120	R\$376,95	R\$623,05	R\$1.000,00
10. 04.07.04.014 HERNIORRAFIA INCISIONAL	120	R\$419,94	R\$780,06	R\$1.200,00
11. 04.07.04.015 HERNIORRAFIA UMBILICAL	120	R\$360,66	R\$489,34	R\$850,00
12. 04.07.04.016 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	100	R\$637,19	R\$962,81	R\$1.600,00
13. EXERESE DE TUMORAÇÕES DE PELE	50	.....	.....	R\$800,00
14. RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL	30	.....	.....	R\$1.900,00

LOTE 42 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - OTORRINOLARINGOLOGISTA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 02.09.04.002 LARINGOSCOPIA	20	R\$47,14	R\$1.152,86	R\$1.200,00
2. 04.04.01.001 ADENOIDECTOMIA	100	R\$48,42	R\$1.201,58	R\$1.250,00
3. 04.04.01.002 AMIGDALECTOMIA	100	R\$45,47	R\$1.204,53	R\$1.250,00
4. 04.04.01.003 AMIGDALECTOMIA+ADENOIDECTOMIA	100	R\$35,53	R\$1.364,47	R\$1.400,00
5. 04.04.01.041 TURBINECTOMIA	100	R\$36,95	R\$1.133,05	R\$1.170,00
6. 04.04.01.048 SEPTOPLASTIA+TURBINECTOMIA	100	R\$247,46	R\$1.202,54	R\$1.450,00
7. 04.04.01.052 SEPTOPLASTIA	50	R\$213,75	R\$1.086,25	R\$1.300,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO - ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

8. 04.16.03.018 MAXILECTOMIA	20	R\$4.956,14	-R\$3.756,14	R\$1.200,00
9. CIRURGIA DE OUVIDO EXTERNO	20	.....	.....	R\$1.900,00
10. CIRURGIA ENDOSCOPICA NASAL	30	.....	.....	R\$1.700,00
11. MICROCIRURGIA LARINGE	20	.....	.....	R\$1.100,00

LOTE 43 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.08.01.015 TRAT.CIRUR.DE FRATURA DE CLAVÍCULA	100	R\$378,70	R\$1.021,30	R\$1.400,00
2. 04.08.01.018 LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	100	R\$377,59	R\$1.022,41	R\$1.400,00
3. 04.08.02.039 TRAT.CIRUR.DE FRATURA DE UMEMO	80	R\$364,95	R\$985,05	R\$1.350,00
4. 04.08.02.052 TRAT.CIRUR.DE SIND.DO CANAL DO CARPO	30	R\$201,02	R\$1.028,98	R\$1.230,00
5. 04.08.02.056 TRAT.CIRUR.DE FRATURA DE ANTEBRAÇO	100	R\$471,38	R\$728,62	R\$1.200,00
6. 04.08.05.048 TRAT.CIRURG.DE FRATURA DE FEMUR	100	R\$961,85	R\$538,15	R\$1.500,00
7. 04.08.05.049 TRAT.CIRUR DE FRATURA DE TORNOZELO	70	R\$432,14	R\$717,86	R\$1.150,00
8. 04.08.05.052 TRAT.CIRUR.DE FRATURA DE PATELA	60	R\$503,67	R\$696,33	R\$1.200,00
9. 04.08.05.055 TRAT.CIRUR. FRATURA PLATO TIBIAL	50	R\$397,15	R\$1.152,85	R\$1.550,00
10. 04.08.06.048 TENORRAFIA	150	R\$421,30	R\$378,70	R\$800,00
11. 04.08.06.064 TRAT.CIRUR DE FRATURA DE MÃO	80	R\$240,60	R\$759,40	R\$1.000,00
12. 07.01.02.033 PROTESE DE QUADRIL	30		R\$2.200,00	R\$2.200,00
13. ARTROSCOPIA DE JOELHO	80	.....	.....	R\$1.600,00
14. ARTROSCOPIA DE OMBRO	80	.....	.....	R\$1.980,00
15. EXERESE DE CISTO SINOVIAL	100	.....	.....	R\$660,00
16. L.C.A.	150	...	.....	R\$1.900,00
17. RETIRADA MATERIAL SINTESE	200			R\$600,00
18. TRAT.CIRUR DE FRATURA DE PERNA	100		...	R\$1.200,00
19. TRAT.CIRUR.DE FRATURA DE PÉ	80	.....	.....	R\$1.000,00

LOTE 44 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - VASCULAR/ANGIOLOGIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.06.02.057 VARIZES UNILATERAL	20	R\$483,37	R\$766,63	R\$1.250,00
2. 04.06.02.056 VARIZES BILATERAL	20	R\$582,04	R\$867,96	R\$1.450,00

LOTE 45 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - NEUROLOGIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. 04.03.01.014 RECONSTRUÇÃO CRANIANA	5	2.018,51	R\$481,49	R\$2.500,00
2. HEMATONA	5	.....	.....	R\$1.800,00
3. HERNIA DE DISCO	5	.....	.....	R\$2.800,00
4. DERIVAÇÃO VENTRICULAR	5	.....	.....	R\$2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ N° 13.654.454/0001-28

LOTE 46 - ANESTESIOLOGISTA FORA DO MUNICIPIO - OFTALMOLOGIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. ESTRABISMO	50	R\$1.160,45	R\$39,55	R\$1.200,00
2. CIRURGIA OCULAR C/ GERAL	30	....	...	R\$1.350,00
3. VITRECTOMIA	10	R\$381,08	R\$418,92	R\$800,00
4. TUMOR CONJUNTIVA	10	....	....	R\$1.000,00
5. CATARATA	150	R\$895,16	-R\$395,16	R\$500,00
6. PTERIGIO	150	R\$209,55	R\$290,45	R\$500,00

LOTE 47 – PEDIATRIA (02 vagas)				
DESCRIÇÃO	Quant.	TABELA SUS	COMPLEMENTO	VALOR MUNICIPAL
1. FRENECTOMIA	200	-----	-----	R\$ 250,00
2. CONSULTA DE VISITA EM SALA DE PARTO	200	....	...	R\$ 250,00
3. INTERCONSULTA EM PEDIATRIA	300	....	....	R\$ 250,00


JOAO ROCHA MASCARENHAS
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO
À COMISSÃO ESPECIAL DO CREDENCIAMENTO

_____ (razão/denominação social da pessoa jurídica), CNPJ/MF nº. _____, inscrição estadual nº _____, com sede à _____ (endereço completo, constando bairro, cidade, UF, CEP), telefone nº _____, telefax nº _____, neste ato representada na forma do seu _____ (estatutos/regimento/contrato social), pelo _____ (nome completo), portador do documento de identidade n.º _____ emitido por _____, requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestação dos serviços de , conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

- conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
- está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
- realizará todas as atividades a que se propõe;
- não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
- se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- o profissional ou empresas, possui experiência, capacidade e infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigidos no edital de credenciamento e nos seus anexos;
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

_____, ____ de _____ de 2022.

(Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

ANEXO III
(Papel Timbrado)
PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.MÊS	V. UNIT	TOTAL

Assinatura do Credenciado

Nome:

CPF/CNPJ:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº/2022

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO**, com a sede na Praça da Matriz, nº 22, Centro, CEP: 47.990-000, inscrita no CNPJ N.º 13.654.454/0001-28, representado pelo Excelentíssimo Prefeito Municipal, Sr. Manoel Afonso de Araújo, RG nº 0182744205 SSP/BA, CPF nº. 137.632.105-04, em conjunto com a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com a sede na Rua do Egito, nº _____, Centro, inscrita no CNPJ N.º 13.654.454/0001-28, representada por seu Secretário, Sr. _____, RG nº _____ SSP/BA, CPF nº. _____, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e
(Nome da Pessoa Física ou da empresa), nacionalidade, médico, inscrito no CRM sob o nº., domiciliado/ sediada na Rua, Bairro, Estado da, cadastrada no CPF/ CNPJ do Ministério da Fazenda sob o nº., adiante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada por, na qualidade de, portador da cédula de identidade RG nº., expedida pela e do CPF/MF nº., residente na, Bairro, firmam o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, regulado pela Lei Federal nº. 8.666/93, nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto o credenciamento de clínicas e pessoas físicas para prestação de serviços especializados e complementares, plantões médicos, consultas ambulatoriais, procedimentos médicos e odontológicos, exames laboratoriais, exames de imagens, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste município, de acordo com as especificações, valores e obrigações constantes no anexo II do Edital de Chamada Pública nº 001/2022.

Parágrafo Primeiro: Havendo um número de Profissionais Credenciados maior que a demanda, será realizado uma rotatividade entre os Profissionais Credenciados, respeitando a ordem de credenciamento, de forma a assegurar um tratamento isonômico aos contratados;

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimo ou supressões nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato (art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93), os quais se realizarão mediante aditamento formalizado nos termos do art. 61, parágrafo único.

CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os serviços serão remunerados segundo o critério de preço global, de acordo com os valores fixados no edital e mediante ordem de serviço requisitado. Cada profissional tem um valor estimado para contratação. Neste caso, o Profissional....., com carga horária....., tem um contrato no valor estimado de R\$.....(por extenso) mensal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

Parágrafo Primeiro: O pagamento dos serviços será efetuado em 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal (Pessoa Jurídica), que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo Secretário Municipal de Saúde ou Técnico Responsável, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Nota de empenho;

Parágrafo Segundo: No RPA (Recibo de Profissional Autônomo) ou Nota Fiscal, deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

Parágrafo Terceiro: Fica expressamente estabelecido que no preço estejam incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

Parágrafo Quarto: Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes na tabela da Clausula Primeira, bem como com o relatório em anexo, previsto na **Cláusula Sexta, alínea I.**

Parágrafo Quinto: Quando houver erro, de qualquer natureza, na emissão da Fatura, o documento será devolvido imediatamente para substituição e/ou emissão de Nota de Correção. Esse intervalo de tempo não será considerado para efeito de qualquer reajuste e/ou atualização monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, vigendo para os períodos subsequentes o preço fixado no contrato ou em tabela oficial publicada na Imprensa Oficial.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas com a contratação, para a execução do objeto licitado, correrão à conta dos recursos constantes do orçamento do Órgão requisitante, previamente indicado a saber:

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.034 - GESTÃO AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - REC. PRÓPRIOS (15%)**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.035 - GESTÃO DO BLOCO DE MANUT. DAS ASPS - ATENÇÃO PRIMÁRIA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1600 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1600 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.301.013.2.041 - GESTÃO DAS AÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAUDE - UBS**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.302.013.2.042 - GESTÃO AÇÕES DO HOSPITAL MUN. DR. ALTINO LEMOS SANTIAGO**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**

- **UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
- **ATIVIDADE: 10.302.013.2.043 - GESTÃO AÇÕES SERV. ATENDIMENTO MÓVEL URGÊNCIA - SAMU 192**
- **ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA**
- **ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

- UNIDADE: 0206001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
- ATIVIDADE: 10.304.013.2.045 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19
- ELEMENTO: 3.3.90.36.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
- ELEMENTO: 3.3.90.39.00 1520 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

O presente Contrato será realizado em regime de Empreitada por Preço Global devendo os serviços objeto deste Contrato serem prestados por profissionais devidamente habilitados e qualificados para as atividades a que se propõem, de forma contínua.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato;
- arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência, ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- zelar pela boa e completa execução dos serviços contratados e facilitar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente às observações e exigência que lhe forem solicitadas;
- efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados;
- manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a assinatura deste Contrato.
- prestar os serviços acima em alta qualidade e padrão, nos prazos e segundo as condições aqui convencionadas, responsabilizando-se integralmente pelos serviços executados;
- pagar todas as despesas de viagem, estadia e alimentação de seus funcionários, em eventuais deslocamentos que se façam necessários, sendo reembolsado pela CONTRATANTE;
- cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital ou do contrato dele decorrente.
- Deverá emitir o relatório dos procedimentos e anexar a Nota Fiscal, relatório que deve vim acompanhado das relações de pessoas atendidas, juntamente com os procedimentos realizados.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- publicar o resumo do Contrato e dos aditamentos na Imprensa Oficial, conforme a Lei federal 8.666/93;
- Fornecer uniformes, objetos e outros materiais de uso pessoal e profissional necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual;
- transmitir à CONTRATADA as informações necessárias a prestação do serviço;
- designar prepostos para proceder ao acompanhamento e à fiscalização do serviço prestado objeto do presente Contrato, com competência para atestar o efetivo serviço bem como anotar, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicar à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- efetuar, nos prazos previstos neste Contrato, o pagamento devido à CONTRATADA oriundo do serviço prestado;
- verificar e aceitar as faturas emitidas pela CONTRATADA, recusando-as quando inexatas e/ou incorretas, ficando, neste caso, suspenso o prazo para pagamento, o qual somente começará a fluir após a



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.654.454/0001-28

apresentação da nova fatura, devidamente retificada, ou da Nota de Correção, não sendo considerado esse intervalo de tempo para efeito de atualização do valor contratual;

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

A inexecução total ou parcial do presente contrato, enseja a sua rescisão, na forma estipulada nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, ficando desde já reconhecido pela contratada os direitos da Administração previstos nestes artigos.

Parágrafo Único: Será assegurado a parte que tiver dado motivo à rescisão, o contraditório e a ampla defesa.

CLAUSULA NONA - VÍNCULO

A presente contratação não gerará entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA qualquer vínculo, principalmente, de caráter empregatício;

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES

A CONTRATADA será penalizada com multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, quando der causa à rescisão contratual.

§ 1º O atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará a CONTRATADA às seguintes penalidades, garantida a defesa prévia:

- a) multa de 1% (um por cento) do valor do contrato por dia de atraso na entrega dos bens ou execução de cronograma de serviços;
- b) Suspensão temporária de licitar com a CONTRATANTE, atendido o prazo máximo legal.
- c) Declaração de inidoneidade.

§ 2º A CONTRATADA estará sujeita às mesmas penalidades previstas no item anterior quando:

As sanções estabelecidas neste contrato não eximem a CONTRATADA das responsabilidades civil e criminal que seu ato ensejar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

As partes elegem o foro da Comarca de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX para dirimir quaisquer dúvidas que por ventura persistirem após esgotarem todas as tentativas de composição amigável.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para único efeito, com as testemunhas abaixo assinadas, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Ba), de de 2022

PREFEITO MUNICIPAL

(NOME DA EMPRESA OU PESSOA FÍSICA)
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

