

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 011/2023
CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 027/2023

Que entre si, celebraram o Consórcio Intermunicipal da Microregião do Vale do Aço/MG, sediada na Rua Visconde de Mauá, nº 594, Cidade Nobre, em Ipatinga /MG, inscrita no CNPJ sob o nº 00.853.908/0001-48, denominado simplesmente CONSÓRCIO, representado neste ato pelo Presidente Sr. Márcio Lima de Paula, durante denominado CONTRATANTE e de cuja sede a empresa contratada Rodolfo e Sônia Tadeu, inscrita no CNPJ nº 12.423.125/0001-27, localizada na Rua Visconde de Mauá, nº 594, Cidade Nobre, em Ipatinga /MG, durante denominada simplesmente CREDENCIADA, para a prestação de serviços de atendimento às demandas dos municípios associados, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1- DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é credenciar empresa especializada na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica, com vistas ao atendimento das demandas dos municípios associados.

2- DA VIGÊNCIA

2.1. O período de contratação da prestação de serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo períodos, se de interesse da administração, até o limite de 60 (sessenta) meses, através de Termo Aditivo, conforme disposto na Lei nº 52, inciso III da Lei 8.666/93, observando-se o artigo 8º do artigo 30, inciso IV da mesma Lei.

3- DA FISCALIZAÇÃO

3.1. O contrato será gerido e fiscalizado pelo Setor de Contratos - Assessoria de Contrato Interno do Consórcio Intermunicipal da Microregião do Vale do Aço.

4- DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O faturamento será feito mediante envio das faturas com cronograma pré-estabelecido e o pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo Setor de Contratos Interno do Consórcio.

4.2. A Nota Fiscal será emitida objeto do contrato, e conterá o valor do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados.

4.3. O faturamento de verba de relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados.

4.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: Comprovante de entrega e cópia dos relatórios de exames.

Naque, Perquite, Pingo D'Água, Santana do Paraíso

 





Federais e à Dívida Ativa da União; A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

4.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e quantidade de cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

4.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará a CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

4.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

4.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

4.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

4.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

4.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

4.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade no inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

4.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não cumprimento dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

4.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

4.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

4.16. O prestador de serviço que optar por receber seu pagamento em outras instituições, que não o banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente a respectiva transferência de valores entre bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo consaúde são prioritariamente pelo referido banco;

4.17. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA CREDENCIADA.

5.1.1. A contratada deverá apresentar, relatório nominal ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, constando uma relação completa com nome dos profissionais médicos, que compõe a instituição credenciada, indicando identidade, CPF, especialidade, Nº do CRM/RG e Nº do CNES do profissional;

5.1.2. A contratada deverá justificar ao paciente e/ou a seu representante, bem como ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de cancelamento ou da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;

5.1.3. A contratada permitirá, a qualquer tempo e hora, o acesso dos representantes legais do Consórcio em suas dependências, para supervisionar e realizar visitas de acompanhamento do correto cumprimento do que foi contratado, bem como realizar abordagens aleatórias aos pacientes internados na instituição, oriundos da contratualização dos serviços;

5.1.4. A contratada deverá operar com uma organização completa independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos de qualidade;

5.1.5. A licitante credenciada obriga-se a:

a). Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

b). Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

c). Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;



5.1.6. Deverá ser formalizado ao Consaúde, através de Declaração, as seguintes situações:

- a) Não comparecimento do paciente para realização do procedimento ora agendado;
- b) Desistência do paciente em realizar o procedimento;

5.1.7. Atender o paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, garantindo ao paciente atendimento individualizado e também a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

5.1.8. A contratada somente poderá atender o paciente se esse apresentar a guia do Consaúde devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente;

5.1.9. A contratada deverá realizar os procedimentos contratualizados de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional ao paciente;

5.1.10. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as orientações da RNM - Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;

5.1.11. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

5.1.12. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes;

5.1.13. A credenciada deverá manter em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, bem como comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, qualquer alteração em seus dados cadastrais;

5.1.14. A contratada se obriga a prestar inclusive assistência médico hospitalar em casos de intercorrências oriundas dos procedimentos realizados no ato da execução do mesmo e realizar a remoção do paciente, para continuidade da assistência no âmbito hospitalar, comunicando simultaneamente ao Consaúde;

5.1.15. A credenciada deverá registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;

5.1.16. Executar o serviço contratado, sendo vedada a transferência de responsabilidade, titularidade, ou cessão total ou parcial da atividade;

5.1.17. Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

5.1.18. Apresentar registro e classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (atualizado), segundo Portaria nº 376, de 03 de outubro de 2000;





auxílio de um gel condutor. Essas ondas produzem ecos ao penetrar nos tecidos de diferentes densidades e com a ajuda de software são convertidas em imagem. Todas as aplicações da ultrassonografia estão baseadas na detecção e demonstração da energia acústica refletida nessas diferentes interfaces do corpo, possibilitando o estudo dinâmico e em tempo real de diversos órgãos e/ou estruturas.

b) Todos os pacientes devem ser orientados sobre o preparo antes dos exames de ultrassonografia, conforme necessidade e particularidade.

c) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

h) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - O contraste serve para melhorar a qualidade das imagens geradas no exame de ressonância magnética. Para isso, é utilizada uma substância chamada de gadolínio, que vai realçar as características presentes nas estruturas anatômicas.

i) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA- Na Tomografia com contraste, faz-se uso de substâncias à base de iodo, administrada via oral, intravenosa ou endocavitária. Na tomografia, o agente radiopaco mais comum é o iodo, contido em compostos iodados. Dependendo do tecido avaliado, o médico pode optar por um contraste não iodado, feito à base de bário. Iodo e bário aumentam a capacidade de absorção dos raios X, tornando as imagens de órgãos e partes moles mais claras.

5.1.2.8. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA

b) ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA (HOLTER): Para realizar esse exame, um dispositivo ficará preso à cintura do paciente durante 24h para registrar os impulsos cardíacos durante as atividades realizadas rotineiramente. Esse exame pode ser solicitado para investigar arritmias.

e) A Contratada deverá manter in loco, instalações adequadas, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a prestação de serviços.

f) As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento.

g). Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);

6. SÃO RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE.

6.1. Encaminhar o expediente necessário ao pagamento dos serviços contratados, correspondente aos serviços prestados;

6.2. Prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada;

6.3. Responsabilizar-se pelo acompanhamento e fiscalização do contrato que deverá ser feito por servidor designado do Consaúde;





- 6.4. Orientar a Contratada quanto a execução da prestação de serviços;
- 6.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação de serviços, conforme o objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 6.6. Comunicar à **CONTRATADA** qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, prazo para corrigi-las;
- 6.7. Realizar visitas à contratada previamente agendadas e/ou sem agendamento prévio, a fim de verificar a satisfação dos usuários e/ou dos municípios consorciados;
- 6.8. Exigir o imediato afastamento de qualquer empregado ou preposto da empresa contratada, que não mereça a sua confiança ou embarace a fiscalização, ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas;
- 6.9. Cumprir com as obrigações acordadas em contrato, mais especificamente, honrar o pagamento dentro dos prazos fixados;
- 6.10. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 6.11. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta – Tabela CONSAUDE;
- 6.12. Acompanhar a entrega das faturas e avaliar a qualidade dos relatórios, cobrança coesa com o procedimento sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;
- 6.13. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes do edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 6.14. Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- 6.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

7. DO FATURAMENTO

- 7.1. O faturamento deve ser entregue, acompanhada das guias de atendimento e do respectivo relatório nominal dos serviços efetivamente prestados, até o último dia do mês corrente aos preços unitários de cada procedimento, conforme TABELA CONSAUDE, exceto o mês de dezembro que terá data de fechamento de fatura e pagamento diferenciada em função do encerramento do exercício fiscal;
- 7.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor – financeiro, após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;
- 7.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;



7.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

7.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

7.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará a CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

7.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

7.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

7.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará a CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

7.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

7.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresepitar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item 11.3;

7.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

7.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

Aguardado, Antônio Carlos Bravetti, Sérgio Domingos Neves, Carlos Werneck Aguiar, João Carlos Martins Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Valério Araújo.





CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste de Minas Gerais - CIPSAÚDE
Sede Administrativa: Rua Visconde de Albuquerque, 391 - Cidade Nova, São João del-Rei - MG - CEP: 35.400-000
Clínica CONSAÚDE: Rua Rui Barbosa, 150 - Centro, São João del-Rei - MG - CEP: 35.400-000
Tel: (31) 2030-0000 Fax: (31) 2030-4458 - Telef. 0800 550 0000001-00
E-mail: consaude@cipsaude.org.br

7.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

7.15. O Consaúde somente efetuará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

7.16. O faturamento da Instituição credenciada, deverá ser entregue respeitando rigorosamente a competência do mês, em hipótese alguma a credenciada poderá enviar guias do mês em curso, junto com o mês de encerramento da competência, ou seja, o ponto de corte para o faturamento ser realizado são as guias referente até o último dia do mês anterior;

7.17. A credenciada deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93;

8. LOCAL DE ENTREGA DO FATURAMENTO

8.1. O faturamento das Instituições credenciadas deverá ser entregue na Sede Administrativa do Consaúde, situada à Rua Visconde de Albuquerque, 391 - Cidade Nova - Nobre - Ipatinga/MG. Cep: 35162-391. (Setor de Faturamento), em horário comercial de 09h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min.

9. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Ficará sob a responsabilidade do Setor de compras e Assessoria do Controle Interno, a fiscalização da execução do contrato.

9.2. O prestador deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada. O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto;

9.3. O credenciado deverá apresentar de imediato, documentos, ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.4. O credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes ora atendidos em seu estabelecimento (clínica) e ou (hospital);

9.5. Os Profissionais médicos, que se façam necessários à prestação e cumprimento dos serviços, deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada sempre em tempo hábil a fim do cumprimento das agendas, ora solicitadas e programadas pela central de agendadores dos municípios e ou pelos agendadores do Consaúde, dentro do horário reservado e agendado, não podendo em hipótese alguma gerar empecilhos que prejudiquem a logística da Instituição e que gere desconforto e ou prejuízo ao paciente que necessita ser assistido.

Assinatura: Antônio Dias de Sá - Sr. Engenheiro Civil, Arquiteto e Urbanista, CREA 001.000.000-000000000-00
Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, Minas Gerais, 20 de maio de 2019.



6





10. DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. Constituem motivo para o credenciamento:

10.1.2. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

10.1.3. Solicitar e/ou exigir que o usuário assiné fatura ou guia de atendimento em branco;

10.1.4. Solicitar qualquer tipo de doação;

10.1.5. Não atender à solicitação de esclarecimento encaminhada pela Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço;

10.1.6. Atrasar injustificadamente os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, bem como paralisá-los sem justa causa e prévia comunicação ao Consaúde;

10.1.7. Paralisar os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, mesmo de forma parcial ou total por eventuais atrasos dos pagamentos;

10.1.8. A má qualidade na prestação de serviços, de acordo com as exigências do Consaúde;

11. DO REAJUSTE DO PREÇO

11.1 Os preços serão sempre aqueles praticados pela Tabela de Procedimentos - CONSAÚDE, a complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecerá às determinações do Ministério da Saúde e seus respectivos incentivos contratualizados;

11.2 Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre após a divulgação dos índices oficiais da União;

12. DO PAGAMENTO

12.1. O faturamento será feito mediante a entrega das faturas e o pagamento será efetuado em até 45 (quarenta e cinco) dias após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo Setor de Contabilidade/Financeiro;

12.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor - financeiro, após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

12.3. O faturamento de cada procedimento realizado deverá ser cobrado de forma individual por paciente, constando nome do paciente, data do atendimento e nome do procedimento;

12.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade; b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade; c) Certificado de Regularidade do FCTSS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve



[Handwritten signature]

JURIDICO
alliança
APROVADO



12.16. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93;

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Não é permitida a subcontratação.

14. DO PRAZO

14.1. O prazo do contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da data de sua assinatura, do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, se de interesse da administração;

15. DA RESOLUÇÃO

15.1 - Constituem condições resolutivas deste contrato:

15.1.1. O acordo formal entre as partes, nos termos da Lei.

16 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1- As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da dotação do Orçamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço - CONSAÚDE, vigente no exercício 2022.

Consaúde: 01.001.000.00010.00122.00001.2007.33903900.33903936. Fichas 30 - Fonte 00100.

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. O Descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicará nas sanções previstas nos artigos 81 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa;

17.2. Durante a execução do contrato, além das sanções de suspensão temporária e de declaração de idoneidade, aplicar-se-á as sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais:

17.3. 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia, de atraso, na entrega;

17.4. 20% (vinte por cento) sobre o saldo remanescente do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;

17.5. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes;

17.6. Não será aplicada a multa em períodos correspondentes à expedição pelo CONTRATANTE de ordens de início, reinício ou Paralisação das entregas;

17.7. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de idoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo na hipótese de declaração de idoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias;

17.8. Para a aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, em conformidade com a legislação vigente;



17.14. Apresentar documentação falsa

17.18. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

1. advertência

H. multa;

III. suspensão; e

IV. declaração de inidoneidade.

18. DA RESCISÃO

19. DOS CASOS OMISSOS

19.1. Qualquer litígio judicial oriundo da aplicação do presente termo de contrato será dirimido com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023 e na Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

Vanderlêia Peron Rocha
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA
SÃO JUDAS TADEU
RUATUBERLÂNDIA, Nº 252
CENTRO - CEP: 35.160-024
IPATINGA - MG

Leandro Dias Rodrigues
Assessoria Jurídica
OAB/MG – 191.716



CONSAUDE - Consórcio Administrativo de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul
Sede Administrativa: Rua Aristóbulo de 199 - Jd. Santa Helena - Campo Grande - MS - CEP 79012-900
Cidade: CONSALUDE - Fone: (67) 3321-1992 - Fax: (67) 3321-1993 - E-mail: consalude@consalude.ms.gov.br
Site: www.consalude.ms.gov.br

PROCESSO LICITATORIO N.º 011/2023
CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 027/2023

ANEXO I

CATEGORIA III – EXAMES RADIOGRÁFICOS			
GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020401 EXAMES RADIOLÓGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLÍQUA + HIRTZ)	R\$23,30
4	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMAXILO-MAXILAR (PA+ OBLÍQUA)	R\$21,85
5	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$23,30
6	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$21,53
7	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA + BRETTON + HIRTZ)	R\$25,12
8	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$22,54
10	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE (BOUCHEROT + HIRTZ)	R\$24,90
11	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$22,03
12	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (PA + LATERAL + HIRTZ)	R\$23,90

Assessor Administrativo: Douglas Duarte Gomes e Silva
Naque, Pêrquillo, Pingo D'Água, Santana do Parnaíba, São Paulo, SP



**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Albuquerque, 554, Cidade Litorânea, Duque de Caxias - RJ - CEP 25.165-000

Unidade CONSAÚDE: Povoado Passagem, 900, Araruama, Araruama - RJ - CEP 28.164-000

Tel.: (24) 2660-0000 / Telex: (24) 240-11-588-3333 / Fax: (24) 240-11-44

E-mail: consaude@consaude.org.br / consaude@consaude.org.br

14	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (PA + MM + LATERAL + BRETTON)	RS22,03
15	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	RS22,03

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0204 - DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO - 020402****EXAMES RADIOLÓGICOS DE COLUNA VERTEBRAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	RS23,82
4	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	RS23,82
5	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL (DINÂMICA)	RS26,46
6	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS26,46
3	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL (DINÂMICA)	RS26,46
9	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	RS24,93
10	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RS26,04
12	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCÍGEA	RS22,03

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**SUBGRUPO - 0204 - DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA****FO - 020403****EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MÊDIASTINO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
6	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	RS23,88
8	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	RS23,27
14	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RS25,68
16	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	RS21,50

Aplicam: Antônio Dias, Brônias, Braga, Camargo Neto, Cláudio, Delfino, Figueiredo, Gomes, Marinho, Zangaro, Nogueira, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Parai, Silva, Siqueira, Tavares, Vaz, Gomes, Araújo





CONSAUDE - Consórcio Inter municipal de Saúde da Microrregião do Vale do Rio Negro
Sede Administrativa: Rua Uscoyde - Naquê - 594 - Candeia - PE - CEP: 55.462-350
Clínica CONSAUDE: Rua Passo Fundo, 452 - Carimã, Igarassu - PE - CEP: 55.442-70
Tel.: (31) 3694-2248 / Fax: (31) 3694-5408 - E-mail: consaude@consaude.org.br
www.consaude.org.br

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020404 EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEERACÔ	R\$20,75
2	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIOMETACARPAL	R\$22,85
4	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	R\$32,85
5	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACÔ	R\$22,73
6	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$22,45
7	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$19,96
9	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$20,80
10	02.04.04.010-6	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (1) DETERMINAÇÃO DE DENSIDADE ÓSSEA	R\$20,13

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020405 EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
7	02.04.05.011-3	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN L/P – LATERAL (10 ALZAGAS)	R\$26,48
9	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (8P)	R\$21,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020406 EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$52,95
5	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$22,93
6	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$22,93
7	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO BICOXO-FEMORAL	R\$26,93

Aquino, Antônio, Dias, Damasceno, Sérgio, Gontijo, Paulo, Gomes, Antônio, da Silva, e Francisco, Vinícius,
Naquê, Pêriquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São José do Bonito, Timbó e Varzea Alegre.



CATEGORIA V - ULTRASSONOGRAFIA

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA

SUBGRUPO - 0205 – DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA.

FO - 020501 ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA





COMSAÚDE - Companhia de Saúde do Estado do Pará
Sede Administrativa: R. F. Castilho, 301 - 1º andar - Centro - Belém - PA - CEP: 66010-000
Cidade COMSAÚDE - Av. 14 de Novembro, 179 - Belém - PA - CEP: 66010-000
Fone: (91) 3663-1000. Tel. (91) 3663-1000 (atendimento) e (91) 3663-1001 (atendimento)
E-mail: comsaude@comsaude.pa.gov.br

FO - 020502		ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS	
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.05.02.007-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR para investigação de: fígado, vesícula biliar, pâncreas, baço e rins (superior)	R\$68,84
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (superior e inferior) de: fígado, vesícula biliar, pâncreas, baço, rins, adrenais, próstata e útero/ovários	R\$68,84
5	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO: avaliar os rins e o sistema urinário (masculino ou feminino), incluindo as vias, bexiga e uretras e os órgãos adjacentes.	R\$68,84
6	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (ombro)	R\$68,84
7	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL / REGIÃO INGUINAL	R\$68,84
8	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DAS AXILAS (Avaliação das partes moles da axila direita ou esquerda conforme o pedido médico, incluindo a pesquisa de linfonodos axilares nos níveis I, II e III)	R\$132,36
9	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ENDOSCÓPICA	R\$68,84
10	02.05.02.011-8	ULTRASSONOGRAFIA DE FÍSTULA, VIA TRANSRETAL, DE: próstata	R\$105,50
11	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE: PRÓSTATA	R\$68,84
12		ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER (FETAL)	R\$58,84
13	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$68,84
14	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$68,84
15	-	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	R\$132,36
16	-	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL (PESCOÇO)	R\$68,84
17	-	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R\$79,43
18	-	ULTRASSONOGRAFIA DAS VÍSCERAS DO ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR	R\$148,26
19	-	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$68,84
20	-	ULTRASSONOGRAFIA DE BOTO ALAR (NARIZ)	R\$68,84
21	-	ULTRASSONOGRAFIA DE COTOLO (TESTÍCULO)	R\$230,00
22	-	ULTRASSONOGRAFIA DE BRANCO	R\$68,84
23	-	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$79,43

Assinatura: Arlindo Dias - Diretor Geral - Companhia de Saúde do Estado do Pará - Belém - PA - CEP: 66010-000
Nogueira, Periquito, Pingo D'Água, Sarilho do Pará

[Assinatura]



[Handwritten signature]

JURIDICO
XX
allianza
APPROVATO



GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO – 020601

TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUMNA VERTEBRAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	R\$91,88
4	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA LOMBAR	R\$103,19
5	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA LOMBAR	R\$91,88
11	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE, MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR E TEMPOROMANDIBULARES	R\$91,87
12	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$91,87
13	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCA	R\$103,19
14	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$103,19
17	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDIBULA	R\$103,19
18	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MAXILAR	R\$103,19
19	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS	R\$103,19
20	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OÍTIOS, MASTÓIDES	R\$103,19

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO – 020602

TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO	R\$91,87
4	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COPOLEDO	R\$91,87
5	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FUNDO	R\$91,87
6	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	R\$91,87
7	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTERIORES	R\$91,87
8	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO	R\$91,87
9	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MÃOS E PUNHO	R\$91,87



GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO - 020602/020603

TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, Pelve e Membros Inferiores

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR UROTOMOGRAFIA

FO-

CATEGORIA VII - ANGIOTOMOGRAFIA

GRUPO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA

SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR ANGIOTOMOGRAFIA

FO-

EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA DIVERSAS





CONSALDE - Comissão Municipal de Defesa da Legislação do Vale do Açu
Sede: Rodovia BR-106, Km 10,5, Povoado Nova América, Município de Maricá, RJ - CEP 25.102-291
E-mail: CONSALDE@valeaçu.org.br - Fone: (24) 3666-1122 - Fax: (24) 3666-1123
Site: www.valeaçu.org.br

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$715,93
2	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL (ABDOMEN SUPERIOR OU DIFUSE)	R\$146,81
3	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ABDOMINAL	R\$146,81
10	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA E BRÂNCIAS	R\$146,81
13	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
14	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
15	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$715,93
16	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$715,93
19	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$146,81
20	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$570,85
21	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
22	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
23	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA (ABDOMEN SUPERIOR OU DIFUSE)	R\$146,81
24	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$539,96
25	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$715,93

CATEGORIA VIII - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0207 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FO - 020701

RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONÂNCIA - CÉREBRO	R\$284,61
2	02.07.01.002-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO - AC, T2, T2-FLUIDO, T2-FLUIDO E T2-FLUIDO	R\$284,61
3	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE C. VERTEBRAL, PESCOÇO	R\$154,61
4	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$284,61

Procurador Antônio Dias Bráñez Bueno, Rua Novo Horizonte, 100, Povoado Nova América, Maricá, RJ - CEP 25.102-291
Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, RJ - CEP 25.102-291





CONSAUDE - Consórcio Interempresarial de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, S/N, Cidade Nova, Ipatinga - MG - CEP: 35.162-391
Clínica CONSAUDE: Rua Pedro Faria, 530, Caravaca, Ipatinga - MG - CEP: 35.164-279
Tel: (31) 3030-1516 / Fax: (31) 3030-4000-4001 00.852.008.0001-48
E-mail: sa@consaude.com.br

5	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CÉLULA NERVOSA - CEN	R\$284,61
6	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CÉRIGO	R\$284,61
8	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	R\$284,61
9	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OUVIDOS - MA-STOIDES	R\$284,61
10	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEUS DA F-RO	R\$284,61
11	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEJA TURCA	R\$284,61

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0207 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FO - 020702

RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
2	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZ (BILATERAL)	R\$284,61
3	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$284,61
4	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$284,61
5	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO (UNILATERAL)	R\$284,61
7	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$284,61
8	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (BILATERAL)	R\$284,61
10	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$284,61
11	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$284,61

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0207 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FO - 020703

RM DO ABDOMEN, Pelve e MEMBROS INFERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$284,61
2	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIM, PELVE E ABDOMEN INFERIOR	R\$284,61

Assinatura: [Assinatura] / [Assinatura]
Naque, Periquito, Pingo, D'Água, Santana de Paranaíba, Gal. João do Diretor, Fundação [Assinatura]





CONSAUDE - Conselho Municipal de Saúde de Ipatinga
 Rua São Judas Tadeu, 252 - Centro - Ipatinga - MG - CEP: 35.160-024
 Fone: (35) 3333-1111 - Fax: (35) 3333-1112 - E-mail: consaude@ipatinga.mg.gov.br
 Site: www.ipatinga.mg.gov.br

CATEGORIA X – ANESTESIA/BLOQUEIO/CONTRASTE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
5		CONTRASTE	RS-152,38

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FO - 021102

(B) - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.03.003-6	ECGOLARBIÓGRAMA COM PARADÓXO (12/24)	RS14,50
2	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (Máquina)	RS90,02
3	02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	RS90,02

Ipatinga /MG, 08 de maio de 2023.


 Márcio Lima de Paula
 Presidente Consaude


 Vanderlúcia Peron Rocha
 Serviços de Radiologia São Judas Tadeu
 Contratado CENTRO - CEP: 35.160-024
 IPATINGA - MG


 Lucas Dias Rodrigues
 Assessoria Jurídica
 OAB/MG – 191.716

TESTEMUNHAS:

1- _____
 CPF Nº: _____

2- _____
 CPF Nº: _____