



CONTRATO Nº:059/2023
INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO Nº 001/2021.

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE - E NUCLEO OFTALMOLÓGICO DR.RIMACK FILHO LTDA, REFERENTE AO CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE Nº 001/2021.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO - CONSAÚDE, com sede à Rua Visconde de Mauá, 594, Cidade Nobre – Ipatinga/MG, CEP 35.162-319, inscrito no CNPJ nº 00.853.908/0001-48, doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente, Senhor **Marcio Lima de Paula**, e **NUCLEO OFTALMOLÓGICO DR.RIMACK FILHO LTDA**, estabelecida a Rua Barão do Rio Branco, nº 264, Bairro Centro, Governador Valadares /MG, CEP 350010-030, CNPJ. 19.469.017/0001-10, doravante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, ajustam em contrato, como ora e pelo presente o fazem, o Credenciamento de profissionais da área de saúde, pessoa jurídica da área da saúde, para prestação de serviço de consultas médicas especializadas, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DA BASE LEGAL

1.1 A presente contratação é celebrada com base na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1.993, ulteriormente alterada, especialmente pela de nº. 9.648, de 27 de maio de 1.998, assim como pelas condições do CREDENCIAMENTO PÚBLICO 001/2021.

2. DO OBJETO

2.1. É objeto do presente procedimento administrativo o credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde, para prestação de serviço de consultas médicas, exames e cirurgias especializadas em oftalmologia, em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital de Inexigibilidade / Credenciamento nº. 001/2021.

2.2. Os serviços e os respectivos preços são os especificados na tabela anexa a este contrato, conforme modelo do edital, serão prestados por profissionais habilitados na área da saúde, em instalações da **CONTRATADA CREDENCIADA**, de modo que os municípios consorciados realizarão agendamento diretamente com a **CONTRATADA** ou serão agenciados pelo **CONSAÚDE**.

3. DO PRAZO

3.1. O presente contrato vigorará por 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses.

4. DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. **CONSAÚDE** pagará aos contratados, até o dia 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da execução dos serviços, mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, do faturamento e da competente Nota Fiscal, que deverá ser apresentada até 28º (vigésimo oitavo) dia do mês vigente, exceto o mês de dezembro, que terá data de fechamento no 15º (décimo quinto dia), em função do encerramento do exercício.

4.2. No caso de descumprimento do prazo de apresentação da nota fiscal, pagamento será feito até o 30º dia do mês subsequente ao da entrega da nota.

4.3. O faturamento deve estar acompanhado de prova de autorização do consorciado para realização dos serviços (ou guia emitida pelo **CONSAÚDE**) e prova da realização dos serviços.



5. DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO CONSAÚDE:

- 5.1. Disponibilizar as agendas de procedimentos aos municípios consorciados;
- 5.2. Expedir as necessárias Guias de Atendimento, por meio de sistema agendamento online, a serem apresentadas à **CONTRATADA**, pelos usuários;
- 5.3. Incluir nas Propostas Orçamentárias para os exercícios subsequentes de necessárias dotações orçamentárias para cobertura das despesas naqueles exercícios.

6. DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA

- 6.1 - Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com os recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 6.2 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;
- 6.3 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Órgão Contratante ou a terceiros;
- 6.4 - Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 6.5 - Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço, os quais devem estar devidamente identificados por meio de crachá;
- 6.6 - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao CONSAÚDE;
- 6.7 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do Consórcio, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, quando for o caso;
- 6.8 - Relatar toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 6.9 - Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 6.10 - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 6.11 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 6.12 - Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados na alínea d, do inciso II, do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/1963.
- 6.13 - Utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos credenciados.

7. CRITÉRIO DE REAJUSTE

- 7.1 – Os preços unitários poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG
Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.
Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaledoaco.com.br

8. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

8.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONSAÚDE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

9. RECURSOS

9.1 – Da decisão condenatória em processo administrativo sancionatório caberá recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

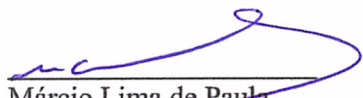
10. DISPOSIÇÕES GERAIS

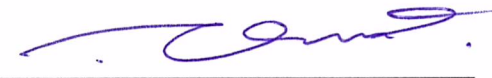
10.1 – Fica eleito o foro da cidade de Ipatinga / MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

10.2 – Ao se candidatar para este procedimento, o concorda com todos os itens deste edital, e se compromete a utilizar o sistema de agendamento do CONSAÚDE para os procedimentos aqui listados.

E, ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, em presença das testemunhas que também o subscrevem.

Ipatinga/MG, 07 de junho de 2023


Márcio Lima de Paula
Presidente Consaúde
Contratante


Rimack Antônio Rosa Almeida Filho
Núcleo Oftalmológico Dr. Rimack Filho Ltda.
Contratado

TESTEMUNHAS:

1- _____
CPF Nº:

2- _____
CPF Nº



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

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

CONTRATO Nº:059/2023

INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO Nº 001/2021.

ANEXO I – PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS

Profissionais responsáveis:

Dra. Alice Magalhães Viana – CRM/MG Nº 75549

Dr. Aluísio Izidorio Milanez – CRM/MG Nº 53875 - RQE Nº 75100

Dr. Edson Toyoshi Chiba Júnior – CRM/MG Nº 59898 – RQE Nº 52269

Dr. Eudson Haroldo de Oliveira Costa – CRM/MG Nº 67514 – RQE Nº 56814

Dr. Hanuar Amorim Arruda - CRM/MG Nº 82934 – RQE Nº 49699

Dra. Leticia Fonseca Lopez Resende – CRM/MG Nº 52620 – RQE Nº 32632

Dra. Milla Alvarenga Reis Almeida – CRM/MG Nº 48779 – RQE Nº 52329

Dr. Rhawson Lopes Tonelo – CRM/MG Nº 584863 – RQE Nº 47544

Dr. Rimack Antônio Rosa Almeida Filho – CRM/MG Nº 48780 – RQE Nº 34912

Dr. Rudy Milward Azevedo Lopes – CRM/MG Nº 5646 – RQE Nº 50193

**LOTE 01: CIRURGIAS/EXAMES/PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA
ESPECIALIDADE REQUERIDA: OFTALMOLOGIA**

ITEM	QUANT. EST. ANO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	10	ABERROMETRIA BINOCULAR	R\$ 275,00	R\$ 2.750,00
2	2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR(GDX)	R\$ 89,00	R\$ 178,00
3	2	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - MONOCULAR	R\$ 350,00	R\$ 700,00
4	10	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
5	10	AVALIAÇÃO MULTIMODAL DA RETINA E COROIDE (ANGIO-OCT, RETINOGRÁFIA DIGITAL, AUTOFLUORESCÊNCIA E VISUALIZAÇÃO DO VÍTREO)	R\$ 630,00	R\$ 6.300,00
6	100	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (Ecobiometria)	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00
7	2	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 30,00	R\$ 60,00
8	2	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 450,00	R\$ 900,00
9	2	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
10	2	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VÍTREO E TUMOR INTRAOCULAR	R\$ 5.000,00	R\$10.000,00
11	2	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
12	180	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$14.400,00
13	2	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	R\$130,00	R\$ 260,00
14	100	CAPSULOTOMIA A YAG LASER MONOCULAR	R\$ 200,00	R\$20.000,00
15	2	CERATOMETRIA	R\$ 24,24	R\$ 48,48
16	2	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA - (CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00

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

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391-Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

		QUANDO NECESSÁRIO). (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A CATARATA, CONSULTA SE NECESSÁRIO E 1 RETORNO)		
17	2	CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
18	2	CIRURGIA FISTULIZANTE COM IMPLANTES VALVULARES	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
19	2	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$2.400,00	R\$ 4.800,00
20	2	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA LATERAL)	R\$2.400,00	R\$ 4.800,00
21	2	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO (CANTOPLASTIA MEDIAL)	R\$2.400,00	R\$ 4.800,00
22	2	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
23	2	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
24	2	CORRECAO DE BOLSAS PALPEBRAIS - UNILATERAL(SIMBLEFAROPLASTIA)	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
25	2	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R\$ 30,00	R\$ 60,00
26	100	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
27	2	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL - LASIK	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
29	2	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
30	2	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
31	60	ECOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
32	2	ENDOLASER/ENDODIATERMIA (VITRIOLISE A YAG LASER)	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
33	2	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
34	2	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
35	2	EPILACAO A LASER(CÍLIOS)	R\$ 250,00	R\$ 500,00
36	2	EPILACAO DE CÍLIOS (diatermo-coagulação)	R\$ 300,00	R\$ 600,00
37	2	ESTEREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 50,00
38	30	EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO)	R\$ 380,00	R\$ 11.400,00
39	10	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
40	2	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
41	600	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL COM ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ A FACOEMULSIFICAÇÃO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO)	R\$ 899,00	R\$ 539.400,00
42	2	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	R\$ 400,00	R\$ 800,00
45	2	FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
46	2	FIXAÇÃO IRIANA DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
47	2	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK	R\$ 3.500,00	R\$ 7.000,00
48	400	FOTOCOAGULACAO A LASER - por sessão - monocular	R\$ 105,00	R\$ 42.000,00
49	2	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 245,00	R\$ 490,00
50	100	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
51	2	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL (CERATOCONO COM IMPLANTE DE ANEL)	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
54	2	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
55	2	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
56	2	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR - LIO	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
57	2	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA (IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 2.250,00	R\$ 4.500,00
58	2	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL (INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA)	R\$ 450,00	R\$ 900,00
59	2	INJECAO DE TOXINA BOTULÍNICA - MONOCULAR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00

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

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391-Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

60	150	INJECAO INTRA-VITREO INCLUSO anti-VEGF (Lucentis, Avastin ou Eylea)	R\$ 1.000,00	R\$ 150.000,00
61	2	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
62	40	IOL MASTER	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00
63	20	IRIDECTOMIA (IRIDOTOMIA) laser ou cirúrgica	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
64	2	LAGOFTALMO - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00
65	150	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 40,00	R\$ 6.000,00
66	2	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
67	100	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
68	200	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA BINOCULAR	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
69	10	PAM - POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR - BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 800,00
70	300	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
71	10	PENTACAM	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
72	2	PLÁSTICA DE CONJUNTIVA	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
73	2	PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPÊUTICA - MONOCULAR	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00
75	2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (CROSSLINK PARA CORRECAO DE CERATOCONE)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
76	2	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
76	2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
77	2	RECONSTITUICAO DE FUNDO DE SACO	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
78	2	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRAOCULARES	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00
79	2	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	R\$ 260,00	R\$ 520,00
80	2	RECONSTITUICAO TOTAL DE PÁLPEBRA (RETRAÇÃO PALPEBRALcorreção cirúrgica)	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
81	2	REMOÇÃO DE PIGMENTOS DA LENTE INTRAOCULAR COM YAGLASER	R\$ 200,00	R\$ 400,00
82	2	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 300,00	R\$ 600,00
83	150	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
84	130	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 23.400,00
85	2	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00
86	2	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
87	2	RETINOPEXIA PROFILÁTICA(CRIOPEXIA)	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
88	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
89	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 50,00	R\$ 100,00
90	2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
91	2	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
92	2	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
93	2	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
94	2	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	R\$ 450,00	R\$ 900,00
95	2	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
96	2	SUTURA DE Córnea (com ou sem hérnia de íris)	R\$ 400,00	R\$ 800,00
97	2	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 400,00	R\$ 800,00
98	2	SUTURA DE PALPEBRAS(BLEFARORRAFIA)	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
99	10	TESTE DE SCHIRMER (Avaliação de vias lacrimais - monocular)	R\$ 45,00	R\$ 450,00
100	2	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR (MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE)	R\$ 50,00	R\$100,00
101	2	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA	R\$ 50,00	R\$100,00
102	2	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 50,00	R\$100,00
103	2	TESTE DO OLHINHO (Teste do reflexo vermelho em recém nato)	R\$ 90,00	R\$ 180,00

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

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391-Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaledoaco.com.br

104	2	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	R\$ 60,00	R\$ 120,00
105	2	TESTE ORTÓPTICO (Exame de motilidade ocular - binocular)	R\$ 150,00	R\$ 300,00
106	50	TONOMETRIA	R\$ 24,00	R\$ 1.200,00
107	50	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA(Ceratoscopia) - BINOCULAR	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
108	2	TRABECULECTOMIA (Goniotomia ou trabeculotomia)	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
109	2	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 1.900,00	R\$ 3.800,00
110	2	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE (Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral)	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
111	50	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO SOB ANESTESIA LOCAL (JÁ INCLUI TODOS OS EXAMES NECESSÁRIOS P/ PETERIGIO, CONSULTA DE AVALIAÇÃO E 1 RETORNO)	R\$ 550,00	R\$ 27.500,00
112	2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (correção cirúrgica - unilateral)	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
113	2	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO	R\$ 969,00	R\$ 1.938,00
114	2	TRIQUEIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 200,00	R\$ 400,00
115	2	TROCA FLUIDO GASOSA	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
116	2	ULTRASSONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA - MONOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 160,00
117	100	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
118	2	VITRECTOMIA A CÉU ABERTO - CERATOPROTESE	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00
119	2	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
120	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
121	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER + CATARATA	R\$ 6.900,00	R\$ 13.800,00
122	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
123	2	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER + CATARATA	R\$ 7.000,00	R\$ 14.000,00
124	2	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR)	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
125	2	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA (VITRECTOMIA POSTERIOR) + CATARATA	R\$ 5.800,00	R\$ 11.600,00
126	2	XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
127	2	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
128	2	BLEFAROPLASTIA INFERIOR A.O	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
129	2	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
130	2	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR A.O.	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
				R\$1.355.338,48

LOTE 02: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA**ESPECIALIDADE REQUERIDA: OFTALMOLOGIA**

ITEM	QUANT. EST. ANO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	10	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÔRNEA - POR AVALIAÇÃO DO 11º AO 30º DIA ATÉ 3 AVALIAÇÕES (PREÇO TOTAL)	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
2	1.500	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA + MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR + TONOMETRIA	R\$ 90,00	R\$ 135.000,00
3	500	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 65,00	R\$ 32.500,00



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

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

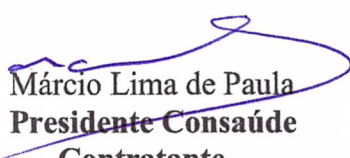
Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-279 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaledoaco.com.br

4	750	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL	R\$ 90,00	R\$ 67.500,00
5	200	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GLAUCOMA + CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 145,00	R\$ 29.000,00
6	100	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (SESSÃO) - BINOCULAR	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
				R\$ 275.700,00

Valor Total : R\$ 1.631.038,48 (Um milhão, seiscentos e trinta e um mil, trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).

Ipatinga/MG, 07 de junho de 2023.


Márcio Lima de Paula
Presidente Consaúde
Contratante


Rimack Antônio Rosa Almeida Filho
Núcleo Oftalmológico Dr. Rimack Filho Ltda.
Contratado

TESTEMUNHAS:

1- _____
CPF N°:

2- _____
CPF N°