



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde
RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO: Andrea Silva Raad Guarda

1. OBJETO E CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Credenciamento para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de plantão médico e odontológico no Pronto Socorro Municipal e atendimento médico eletivo ambulatorial e realização de exames para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. Especificação dos itens

1.2.1. Foram estimados de acordo com as necessidades e o volume atenuante de usuários que faz a utilização do serviço de forma periódica e também por meio dos próprios dados colhidos da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.2. Por se tratar de prestação de serviço em saúde que atenda às necessidades do município, não existe forma de se prever uma quantidade exata de serviços que serão utilizados, pois os mesmos poderão diferir durante a execução do contrato, devido a doenças sazonais, epidemias, pandemias, implementação de novos serviços e condições orçamentárias.

1.2.3. O descritivo, quantitativo estimados e valores dos itens estão pormenorizados nos Anexos I, II, III, IV e V deste Termo de Referência.

1.2.4. Por se tratar de mera estimativa de consumo, as quantidades mencionadas nos Anexos I, II, III, IV e V não constituem, em hipótese alguma, compromisso futuro como quantidade mínima a ser adquirida.

1.2.5. O Credenciamento foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução Municipal nº 138/2025 de 24 de março de 2025.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ANUAL
01	ATENDIMENTO ELETIVO MEDICO EM	SERVIÇO	3600



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	ANGIOLOGIA/VASCULAR		
02	ATENDIMENTO MEDICO ANGIOLOGISTA/VASCULAR POR CHAMADA NA UP	SERVIÇO	360
03	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CARDIOLOGIA	SERVIÇO	6000
04	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CIRURGIA GERAL	SERVIÇO	2400
05	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CLINICA MEDICA.	SERVIÇO	6000
06	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM COLOPROCTOLOGIA	SERVIÇO	2400
07	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM DERMATOLOGIA	SERVIÇO	3600
08	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ENDOCRINOLOGIA	SERVIÇO	4800
09	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GASTROENTEROLOGIA	SERVIÇO	4800
10	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GERIATRIA	SERVIÇO	6000
11	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	SERVIÇO	6000
12	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM HEMATOLOGIA	SERVIÇO	2400
13	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM INFECTOLOGIA	SERVIÇO	2400
14	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEFROLOGIA	SERVIÇO	2400
15	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROCIRURGIA	SERVIÇO	3600
16	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROLOGIA	SERVIÇO	3600
17	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROPEDIATRIA NO CR TEA	SERVIÇO	600
18	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM OFTALMOLOGIA. SERVICO EM UNIDADE TERCEIRIZADA	SERVIÇO	4800
19	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ORTOPEDIA GERAL	SERVIÇO	4800
20	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ORTOPEDIA SUBESPECIALIDADES	SERVIÇO	3600
21	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVIÇO	3600
22	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PEDIATRIA	SERVIÇO	2400
23	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PNEUMOLOGIA	SERVIÇO	3600
24	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PSIQUIATRIA	SERVIÇO	14400
25	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PSIQUIATRIA INFANTIL	SERVIÇO	1200
26	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM REUMATOLOGIA	SERVIÇO	3600
27	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM UROLOGIA	SERVIÇO	1800
28	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO OBSTETRICIA ALTO RISCO	SERVIÇO	3600
29	AVALIACAO MEDICO CIRURGIA POR	SERVIÇO	360

[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	CHAMADO NA UPA		
30	AVALIACAO MEDICO GINECOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	SERVIÇO	360
31	AVALIACAO MEDICO OFTALMOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	SERVIÇO	360
32	AVALIACAO MEDICO OTORRINO POR CHAMADO NA UPA	SERVIÇO	360
33	AVALIACAO MEDICO PEDIATRIA POR CHAMADO NA UPA	SERVIÇO	360
34	AVALIACAO MEDICO PNEUMOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	SERVIÇO	360
35	AVALIACAO MEDICO UROLOGISTA POR CHAMADA NA UPA	SERVIÇO	360
36	PLANTAO 24 H. IML SERVICOS MEDICOS	SERVIÇO	360
37	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12 HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	3000
38	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA	SERVIÇO	1680
39	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA.	SERVIÇO	4320
40	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	4320
41	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 12HORAS. CUSTO DO HORAIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADOS.	SERVIÇO	264
42	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	600
43	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 6HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	480
44	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADOS.	SERVIÇO	4320
45	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	2160
46	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA VISITA ENFERMARIA	SERVIÇO	360



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	DIARIO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA		
47	PLANTAO MEDICO INTEGRAL GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19HORAS DA SEXTA FEIRA	SERVIÇO	480
48	PLANTAO MEDICO INTEGRAL ORTOPEDIA PRESENCIAL UPA PLANTAO 12HORAS DIURNO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07 ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	SERVIÇO	228
49	PLANTAO MEDICO INTEGRAL ORTOPEDIA PRESENCIAL UPA SABADO DOMINGO E FERIADO 12HORAS DIURNO. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA.	SERVIÇO	96
50	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA ENFERMARIA DIARIO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	SERVIÇO	264
51	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADO.	SERVIÇO	264
52	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	SERVIÇO	480
53	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA. SABADO DOMINGO E FERIADO	SERVIÇO	360
54	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6HORAS. HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	SERVIÇO	360
55	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA VISITA ENFERMARIA DIARIO.CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADO	SERVIÇO	96
56	PLANTAO MEDICO NEUROLOGISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	SERVIÇO	720
57	PLANTAO MEDICO NEUROLOGISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 24HORAS	SERVIÇO	240
58	PLANTAO MEDICO ORTOPEDIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS NOTURNO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	SERVIÇO	228
59	PLANTAO MEDICO ORTOPEDIA SOBREAVISO UPA SABADO DOMINGO E FERIADO 12HORAS NOTURNO. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA ATE AS 07H DE SEGUNDA	SERVIÇO	168
60	PLANTAO MEDICO SOBREAVISO CIRURGIA GERAL UPA PLANTAO 12HORAS	SERVIÇO	720
61	PLANTAO MEDICO SOBREAVISO CIRURGIA	SERVIÇO	240



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	GERAL UPA PLANTAO 24HORAS		
62	PLANTAO MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	SERVIÇO	360
63	PLANTAO MEDICO UROLOGIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	SERVIÇO	720
64	PLANTAO MEDICO UROLOGIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 24HORAS	SERVIÇO	240

65	REALIZACAO ANESTESIA PARA EXAMES	SERVIÇO	360
66	REALIZACAO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA	SERVIÇO	1200
67	REALIZAÇÃO DE EXAME DE LITOTRIPSIA EXTRA CORPOREA	SERVIÇO	600
68	REALIZACAO DE EXAMES DE ANATOMO PATOLOGICO	SERVIÇO	1200
69	REALIZACAO DE EXAMES DE ANATOMO PATOLOGICO MAMA E COLO UTERINO. LANCAMENTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE.	SERVIÇO	1200
70	REALIZACAO DE EXAMES DE ANGIO RESSONANCIA	SERVIÇO	360
71	REALIZACAO DE EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA	SERVIÇO	1800
72	REALIZACAO DE EXAMES DE ARTERIOGRAFIA	SERVIÇO	120
73	REALIZACAO DE EXAMES DE AUDIOMETRIA TONAL	SERVIÇO	720
74	REALIZACAO DE EXAMES DE BIOPSIA RENAL	SERVIÇO	24
75	REALIZACAO DE EXAMES DE BIOPSIA SIMPLES. MULTIPLOS FRAGMENTOS DO MESMO ORGAO ACONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO	SERVIÇO	3600
76	REALIZACAO DE EXAMES DE BRONCOSCOPIA	SERVIÇO	12
77	REALIZACAO DE EXAMES DE CAPSULOTOMIA YAGLASER	SERVIÇO	60
78	REALIZACAO DE EXAMES DE CISTOSCOPIA COM SEDACAO	SERVIÇO	120
79	REALIZACAO DE EXAMES DE COLANGIORESSOANCIA COM CONTRASTE	SERVIÇO	360
80	REALIZACAO DE EXAMES DE COLANGIORESSONANCIA	SERVIÇO	240
81	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	SERVIÇO	360
82	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA REALIZADA NA POLICLINICA	SERVIÇO	360
83	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM SEDACAO	SERVIÇO	360
84	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM SEDACAO E ANESTESIA	SERVIÇO	120
85	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA REALIZADO NA POLICLINICA	SERVIÇO	600
86	REALIZACAO DE EXAMES DE COLPOSCOPIA COM OU SEM BIOPSIA	SERVIÇO	1200
87	REALIZACAO DE EXAMES DE DUPLEX	SERVIÇO	1200



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO BILATERAL		
88	REALIZACAO DE EXAMES DE DUPLEX CAROTIDAS E VERTEBRAIS	SERVIÇO	480
89	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA	SERVIÇO	2400
90	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE	SERVIÇO	960
91	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOTRANSESOFAGICO	SERVIÇO	960
92	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA EEG EM SONO/VIGILIA	SERVIÇO	240
93	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	SERVIÇO	120
94	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBRO	SERVIÇO	120
95	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA	SERVIÇO	600
96	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA COM SEDACAO E ANESTESIA	SERVIÇO	240
97	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA CRIANCA COM SEDACAO	SERVIÇO	60
98	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA REALIZADO NA POLICLINICA	SERVIÇO	1200
99	REALIZACAO DE EXAMES DE ENEMA OPACO	SERVIÇO	360
100	REALIZACAO DE EXAMES DE ESPIROMETRIA	SERVIÇO	600
101	REALIZACAO DE EXAMES DE GASOMETRIA. RESULTADO EM ATE 6 HORAS	SERVIÇO	1200
102	REALIZACAO DE EXAMES DE IMPEDANCIOMETRIA	SERVIÇO	720
103	REALIZACAO DE EXAMES DE MAPEAMENTO CEREBRAL	SERVIÇO	120
104	REALIZACAO DE EXAMES DE MONITORAMENTO HOLTER 24HORAS	SERVIÇO	2400
105	REALIZACAO DE EXAMES DE MONITORAMENTO PRESSAO ARTERIAL MAPA	SERVIÇO	2400
106	REALIZACAO DE EXAMES DE OCT BINOCULAR	SERVIÇO	120
107	REALIZACAO DE EXAMES DE PECAS ANATOMICAS OU CIRURGIAS SIMPLES	SERVIÇO	1200
108	REALIZACAO DE EXAMES DE RESSONANCIA	SERVIÇO	1200
109	REALIZACAO DE EXAMES DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA	SERVIÇO	240
110	REALIZACAO DE EXAMES DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA	SERVIÇO	60
111	REALIZACAO DE EXAMES DE TESTE DA ORELHINHA	SERVIÇO	240
112	REALIZACAO DE EXAMES DE TESTE ERGOMETRICO	SERVIÇO	2400
113	REALIZACAO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	SERVIÇO	1800
114	REALIZACAO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA DIVERSAS	SERVIÇO	6000
115	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSOM DIVERSOS NA POLICLINICA. ABDOMEM	SERVIÇO	7800



Prefeitura Municipal de Patrocínio
Estado de Minas Gerais

	SUPERIOR. ABDOMEM INFERIOR. OBSTETRICO TV. TRANSVAGINAL. OBSTETRICO COM DOPPLER. PAREDE ABDOMINAL. PARTES MOLES. PELVICO. VIAS URINARIAS		
116	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSOM DIVERSOS. ABDOMEM SUPERIOR. ABDOMEN INFERIOR. OBSTETRICO TV. TRANSVAGINAL. OBSTETRICO COM DOPPLER. PAREDE ABDOMINAL. PARTES MOLES. PELVICO. VIAS URINARIAS	SERVIÇO	2400
117	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	SERVIÇO	240
118	REALIZACAO DE EXAMES DE URETROCISTOGRAFIA	SERVIÇO	360
119	REALIZACAO DE EXAMES DE UROGRAFIA VENOSA	SERVIÇO	360
120	REALIZACAO DE EXAMES DE VIDEOLARINGOSCOPIA	SERVIÇO	120
121	REALIZACAO DE EXAMES DE VIDEONASOFIBROSCOPIA	SERVIÇO	120
122	REALIZACAO DE LAUDOS DE EXAMES DE RX ON LINE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	SERVIÇO	72000
123	REALIZACAO DE POLISSONOGRAFIA	SERVIÇO	120
124	PLANTAO 24 H. IML SERVICOS TECNICOS DE ENFERMAGEM	SERVIÇO	360
125	PLANTAO ODONTOLOGICO CIRURGIAO DENTISTA UPA SOBREAVISO NOTURNO. FERIADO E FINAL DE SEMANA. HORARIO DA 16H AS 07H	SERVIÇO	156
126	PLANTAO ODONTOLOGICO CIRURGIAO DENTISTA UPA SOBREAVISO. HORARIO DAS 16H AS 07H. SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SERVIÇO	216
127	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO	SERVIÇO	7200
128	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (GINECOLOGIA ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA)	SERVIÇO	1200
129	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DO MI UNILATERAL	SERVIÇO	600
130	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DO MMII BILATERAL	SERVIÇO	600
131	REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO (LANÇAMENTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE)	SERVIÇO	4.800
132	REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (LANÇAMENTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE)	SERVIÇO	600

1.2. O Para fins deste Termo de Referência, adota-se a unidade de medida "serviço" para os plantões médicos, considerando que a contratação se refere à prestação integral de plantões



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

previamente definidos, e não à aquisição fracionada de horas. Essa definição visa garantir a continuidade e a eficiência do atendimento médico, assegurando que o profissional esteja presente e responsável por todo o período do plantão. A justificativa detalhada dessa escolha encontra-se exposta no Estudo Técnico Preliminar, que integra este processo de contratação.

1.3. O prazo de vigência da contratação é até 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato.

1.3.1. Trata-se de serviço de natureza contínua, essencial à manutenção do atendimento médico à população, notadamente nas unidades de atenção básica, pronto atendimento e demais serviços da rede municipal de saúde. Diante de sua imprescindibilidade e da necessidade de prestação ininterrupta, admite-se a prorrogação contratual, nos termos do art. 106 da Lei nº 14.133/2021, com vistas à garantia da continuidade do serviço público e à economicidade da contratação.

1.3.2. A contratação do objeto será efetivada mediante formalização de contrato, e em conformidade com a legislação pertinente, bem como Decretos Municipais nº 4.315/2024, nº 4.553/2025 e nº 4.560/2025.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A justificativa para a Contratação, bem como dos quantitativos a serem registrados, encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO:

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares.



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Para credenciar-se o interessado deverá preencher as exigências deste Termo de Referência, devendo comprovar formação e qualificação técnica específica para cada item do edital

4.2. É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto contratado, exceto na hipótese de serviço secundário que não integre a essência do objeto, desde que expressamente autorizada pelo Contratante, mantida em qualquer caso a integral responsabilidade da Contratada.

4.3. Não será exigida garantia contratual para a execução dos serviços objeto deste Termo de Referência, tendo em vista que se trata de contratação por credenciamento, com prestação de serviços médicos sob demanda e pagamento condicionado à efetiva execução. A exigência de garantia representaria ônus desproporcional, especialmente para profissionais autônomos, além de não se justificar diante do baixo risco envolvido, uma vez que os pagamentos ocorrerão após a conferência e aprovação dos serviços prestados. A decisão fundamenta-se no art. 96 da Lei nº 14.133/2021, que estabelece a exigência de garantia como faculdade da Administração, a ser avaliada conforme a conveniência e oportunidade no caso concreto.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Os serviços poderão ser prestados nas Unidades Públicas de Saúde (Pronto Socorro Municipal, Policlínica, Unidades Básicas de Saúde), na Sede das Credenciadas ou outro lugar necessário para o atendimento do usuário, acertado entre as partes;

5.2. A contratada deverá realizar a prestação de serviços de acordo com as especificações técnicas constantes no Item 9.2 deste Termo de Referência;

5.3. A execução dos serviços deverá ser realizada em conformidade com as normas técnicas e legislação vigente, com as recomendações técnicas e com as especificações e condições descritas neste termo;



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

5.4. A credenciada para o plantão é o responsável legal pelo cumprimento da jornada de trabalho a qual foi credenciado e deverá em caso de impossibilidade de comparecimento providenciar um substituto credenciado;

5.5. A credenciada que não comparecer a três (3) plantões seguidos terá seu credenciamento automaticamente suspenso;

5.6. A credenciada deverá manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

5.7. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

5.8. A contratação decorrente do processo será vigente da data de assinatura do contrato por 12 meses, podendo ser prorrogada, a cada exercício orçamentário, observado o limite máximo decenal, nos termos da legislação vigente;

5.9. A distribuição das quantidades de plantões médicos e atendimento eletivo ambulatorial será determinado conforme as necessidades da Secretaria de Saúde, sendo que em qualquer momento, poderá ser alterado para mais ou para menos, de acordo com as necessidades (doenças sazonais, epidemias, abertura de novos serviços etc.) e/ou recursos orçamentários;

5.10. Os exames serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de Regulação;

5.11. Os atendimentos do médico neuropediatra serão realizados no Centro de Referência às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – CR TEA

6. GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto nº 4.315, de 2024, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, na forma do Decreto Municipal nº 4.315, de 2024, Decreto Municipal nº 4.553, de 2025 e do artigo 117 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.7 O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

6.8 A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá a Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021. Art.121 §1º).

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas contida nos art. 92, Incisos I ao XX, § 1º ao 7º, da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput, art. 151 e seguintes).



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

- 7.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei nº 14.133/2021, art. 115, §5º).
- 7.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 117, caput)
- 7.4. O (a) fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º).
- 7.5. O (a) fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).
- 7.6. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração para representá-lo na execução do contrato. (Lei nº 14.133/2021, art. 118).
- 7.7. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133/2021, art. 119).
- 7.8. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).
- 7.9. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).
- 7.10. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

7.11. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.12. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa (se o caso) para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7.13. Serão exigidos: Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos já estejam vencidos quando do pagamento, bem como sejam mantidas todas as condições de habitação, qualificação jurídica, fiscal, econômica e trabalhista.

7.14. O pagamento será efetuado em até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

7.14.2. A Contratada deverá emitir a Nota Fiscal/Fatura conforme legislação vigente.

7.14.3. Havendo irregularidades na emissão da nota fiscal/fatura, o prazo para pagamento será contado a partir de sua representação devidamente regularizada.

7.15. O pagamento será processado com a emissão de ordem de pagamento física ou eletrônica, ou ainda por transferência eletrônica via sistema de internet banking, com assinaturas legais físicas ou eletrônicas dos titulares das contas bancárias.

7.15.1. A retenção do imposto de renda deverá ser destacada no corpo do documento fiscal ou equivalente observando os percentuais estabelecidos no ANEXO I da IN RFB Nº 1234 de 2012 de acordo com a Portaria SMFA nº 11/2023 c/c §5º, artigo 2º da IN RFB Nº 1234.

7.15.2. As empresas optantes pelo Simples Nacional ou que se enquadrem em alguma hipótese de isenção ou não incidência DEVERÃO informar essa condição expressamente nos documentos fiscais, de acordo com o artigo 4º da IN RFB Nº 1234.

7.16. O prestador somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente contratados, quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados. Os procedimentos executados serão conferidos e confirmados pela Secretaria



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

Municipal de Saúde através do setor de Regulação, e somente após será encaminhado para pagamento.

7.17. Para o pagamento a Secretaria Municipal de Saúde fará a verificação do quantitativo de procedimentos realizados e autorizará a emissão da Nota Fiscal.

7.18. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que for pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.19. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.20. O pagamento será processado apenas através de transferência eletrônica via sistema de internet banking, com assinaturas legais físicas ou eletrônicas dos titulares das contas bancárias.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O prestador interessado em participar do credenciamento deverá encaminhar o pedido de credenciamento e todos os documentos de habilitação, que serão analisados pelo Agente de Contratação ou Comissão à medida que forem sendo recebidos, em até 15 (quinze) dias úteis após a entrega.

8.1.1. Será considerado habilitada a empresa que apresentar corretamente toda a documentação exigida.

8.2. Exigências de habilitação - as exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado a seguir:

8.2.1. Pedido de credenciamento, conforme anexo I, contendo todos os dados do proponente e a relação e valor dos serviços a serem prestados, conforme valores na tabela anexo II



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

8.2.2. Ato Constitutivo: Estatuto ou Contrato Social em vigor e última alteração contratual, ou consolidação, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas; tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício; ou Decreto de Autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

8.2.3. Cópia do documento de Identidade e CPF do representante legal da empresa;

8.2.4. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

8.2.5. Prova de Regularidade com a Receita Federal*;

8.2.6. Prova de Regularidade com a Receita Estadual*;

8.2.7. Prova de Regularidade com a Receita Municipal*;

8.2.8. Certidão de Regularidade do FGTS*;

* Poderá ser apresentada certidão positiva com efeito de negativa.

8.2.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.2.10. Certidão Negativa de Falência da comarca da sede da empresa;

8.2.11. Comprovante de registro no Conselho de Classe de acordo com o item que se pretende credenciar;

8.2.12. Relação dos profissionais qualificados do corpo clínico, devidamente acompanhado de cópias de diplomas ou certificados de conclusão do curso, declaração de Instituição de Ensino Superior de conclusão de Curso de Especialidade ou Certificado de Conclusão de Especialidade emitido por Instituição de Ensino Superior, em caso de documento emitido por



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

Instituição Estrangeira deverá ser apresentado a validação da mesma no Brasil, em número necessário e suficiente para a realização dos procedimentos;

8.2.13. Alvará Sanitário ou Declaração de dispensa, se for o caso;

8.2.13.1. O alvará sanitário somente será exigido para os serviços a serem prestados na sede da empresa (clínica, consultor, laboratório etc.).

8.2.14. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador menor nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República.

8.2.15. Declaração que a empresa licitante não possui em seu quadro societário servidor público municipal, nos termos do Art. 9º, inciso III.

8.2.16. Declaração que a empresa licitante não possui em seu quadro societário servidor público municipal, nos termos do Art. 9º, inciso III.

8.2.17. Declaração que a empresa licitante contrata menor aprendiz, nos termos da Lei Municipal nº 5.681/2024, de que serão respeitadas as cotas de aprendizes e que dentre os(as) aprendizes a serem contratados(as) deverá ser priorizado(a) adolescente entre 14 e 18 anos que estejam em situação de vulnerabilidade ou de risco social.

8.2.18. Declaração de concordância com os serviços e valores e que tomou conhecimento de todas as informações e das condições e locais para a execução dos serviços;

9. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DAS PARTES

9.1. Das obrigações do Município Contratante:

9.1.1. Receber provisória e definitivamente o objeto, conforme especificações, prazos e condições estabelecidas neste TR – Termo de Referência.

9.1.2. Acompanhar e fiscalizar, através de servidor ou comissão especialmente designada, o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, sob os aspectos quantitativos e qualificativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando a



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

CONTRATADA, quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da empresa.

9.1.3. Comunicar a CONTRATADA por escrito sobre imperfeições, falhas e irregularidades verificadas no serviço aplicado, para que seja corrigido.

9.1.4. Atestar as notas fiscais/fatura, por servidor competente.

9.1.5. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa prestar o serviço dentro das normas do contrato.

9.1.6. Efetuar o pagamento à empresa a ser contratada, em até 30 dias após a entrega dos serviços e a conferência da nota fiscal, caso a prestação de serviço se inicie em meado do mês, serão pagos os dias proporcionais para que sejam emitidas notas fiscais mensais para pagamento dos serviços prestados mês a mês;

9.1.7. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente termo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

9.1.8. Aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento das obrigações contratuais, em relação às suas próprias contratações, bem como de comportamentos que comprometam o funcionamento do contrato.

9.1.9. Exercer as demais competências constantes dos Decretos Municipais nº 4.315/2024, nº 4.553/2025 e nº 4.560/2025.

9.2 Das obrigações do Contratado

9.2.1. Realizar os procedimentos contratados, 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;



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

9.2.2. Manter atualizada a relação nominal dos médicos do seu corpo clínico e dos médicos prestadores de serviços, comunicando imediatamente ao Credenciante as eventuais alterações.

9.2.3. Realizar periodicamente avaliação de produtividade e eficiência dos profissionais, para tanto deverá:

- a) Realizar substituições imediatas em caso de descumprimento/abandono de escalas.
- b) Realizar substituições de profissionais médicos que não atendam aos requisitos do Credenciante (dentro corpo clínico apresentado).
- c) Disponibilizar meios de identificação dos profissionais (crachá, contendo no mínimo, foto, nome, profissão e empresa vinculada).
- d) Especificar a equipe técnica, constando: habilidades/experiência, número de registro o profissional no CRM, no ato da assinatura do contrato.
- e) Atender todos os tópicos elencados nos relatórios realizados pela Credenciante.

9.2.3. A credenciada será a única responsável pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

9.2.4. A credenciada deverá manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, além disso, comunicar à Prefeitura qualquer alteração em seus dados cadastrais;

9.2.5 Comunicar ao Contratante toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

9.2.5. Preencher a cada dia de atendimento o Prontuário Eletrônico ou Manual do paciente, formulários de encaminhamento, solicitação de exames e outros. Preencher todos os campos assinar e datar.

9.2.6. Atender todos os pacientes triados pela enfermagem, avaliar e reavaliar pacientes que se encontram na observação durante o seu plantão. Cadastrar e evoluir quando necessário pacientes no SUSfácil para promover a sua transferência. Passar o plantão para o colega que assumirá o próximo horário.



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

9.2.7. O médico que atende em alguma especialidade médica tem que esgotar todos os recursos disponíveis no município para só então preencher o Laudo de TFD, para encaminhamento do Paciente para tratamento em outra cidade;

9.2.8. O profissional médico e odontólogo que prestará serviços deverá seguir os protocolos estabelecidos pelo SUS, quanto à prescrição de medicamentos padronizados, solicitação de exames e demais normas vigentes no SUS e ainda as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

9.2.8. Arcar com todas as despesas pertinentes ao serviço contratado, tais como tributos e demais encargos.

9.2.9. Permitir o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde ou Conselho Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato;

9.2.10. A(s) Credenciada(s) deverá(ão) comunicar à Credenciante qualquer irregularidade(s) de que tenha(m) conhecimento.

10. PROPRIEDADE, SIGILO E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

10.1. A CONTRATADA deverá manter sigilo em relação aos dados, informações ou documentos que tomar conhecimento em decorrência da prestação dos serviços objeto desta contratação, bem como se submeter às orientações e normas internas de segurança da informação vigentes, devendo orientar seus empregados e/ou prepostos nesse sentido, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa.

10.2. Os profissionais envolvidos na prestação do serviço deverão tomar conhecimento dos normativos da CONTRATANTE que regulamentam os aspectos de segurança da informação e de utilização dos recursos de Tecnologia da Informação.

10.3. Para finalidade da efetiva da contratação, o Município fará tratamento dos dados pessoais definidos neste Termo de Referência, dos representantes legais e outros, e, zelar e responsabilizar-se-á pela proteção de dados e privacidade.

10.4. A Contratada obriga-se, durante a participação de todas as fases do certame, a atuar em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e dados pessoais sensíveis, em especial a regulamentos municipais e a Lei nº 13.709/2018,



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

empenhando-se em proceder a todo tratamento de dados pessoais que venha a mostrar-se necessário, em conformidade com este edital.

10.5. O Município e a Contratada, quando do tratamento de dados pessoais, o fará de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos arts. 7º, 11 e/ou 14 da Lei 13.709/2018, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular.

10.6. A contratada declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e deverá garantir, por seu representante legal e/ou pelo seu procurador, a confidencialidade dos dados pessoais a que tem acesso, deverá zelar e responsabilizar-se pela proteção dos dados e privacidade, respondendo pelos danos que possa causar.

10.7. É vedado à contratada a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência do contrato, para finalidade distinta da participação deste. As Partes deverão, nos termos deste instrumento, cumprir com suas respectivas obrigações que lhes forem impostas de acordo com regulamentos e leis aplicáveis à proteção de dados pessoais.

10.8. A contratada fica obrigada a notificar o Município, em até 24 (vinte e quatro) horas a respeito de qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação, qualquer não cumprimento (ainda que suspeito) das disposições legais relativas à proteção de Dados Pessoais ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

10.9. As partes, em razão das infrações cometidas às normas previstas, ficam sujeitos as sanções administrativas, cíveis e criminais aplicáveis, por qualquer ação ilícita, que causar danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais.

10.10. A contratada será integralmente responsável pelo pagamento de perdas e danos de ordem moral e material, bem como pelo ressarcimento do pagamento de qualquer multa ou penalidade imposta ao Município e/ou a terceiros, diretamente resultantes do descumprimento pela contratada de qualquer das cláusulas previstas neste termo de referência quanto a proteção e uso dos dados pessoais.

10.11. As partes cooperarão entre si no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos Titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

Dados em vigor e no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e Órgãos de controle administrativo.

10.12. As cláusulas de proteção de dados deste Termo de Referência, permanecem durante toda execução do objeto ora licitado, sem prejuízo de novas cláusulas definidas no instrumento contratual resultante deste certame, na medida de abrangência dentro de seu escopo, e, ainda que encerrada vigência do instrumento contratual, os deveres previstos devem ser observados pelas Partes, por prazo indeterminado, sob pena de responsabilização.

10.13. Por ocasião da assinatura do contrato a contratada deverá seguir um conjunto de premissas, políticas, especificações técnicas, devendo estar alinhadas com a legislação vigente e as melhores práticas de mercado, a fim de assegurarem adequado nível de segurança em relação aos possíveis riscos gerados pelo tratamento de dados pessoais, na sua estrutura organizacional.

10.14. Por ocasião da assinatura do contrato, a contratada, informará ao Município, dos dados de contato do seu respectivo Encarregado de Dados, conforme exigido nos documentos de habilitação jurídica.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do Contratado, sujeitando-o às penalidades previstas na Lei nº 14.133, de 2021, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 4.553/2025, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil e criminal.

11.2. Na aplicação de sanções serão observados o contraditório e ampla defesa.



Prefeitura Municipal de Patrocínio Estado de Minas Gerais

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

12.1 Foi estimado um valor global, de acordo com o ETP, onde foi considerando o crescimento exponencial dos usuários e possível novos usuários do SUS no decorrer do ano. Os serviços serão solicitados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros, assegurando uma oferta alinhada às necessidades reais.

12.2. O valor total estimado da contratação é de R\$ 39.573.724,80 (trinta e nove milhões, quinhentos e setenta e três mil setecentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos).

12.3. Os valores dos serviços foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução Municipal nº 138/2025.

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos

02.01.07.01.10.122.0020.00.2.992.3.3.90.39.36.03

02.01.07.02.10.301.0020.00.2.405.3.3.90.39.36.03

02.01.07.02.10.302.0021.00.2.408.3.3.90.39.36.03

02.01.07.02.10.302.0021.00.2.410.3.3.90.39.36.03

02.01.07.02.10.302.0021.00.2.411.3.3.90.39.36.03

Patrocínio, 10 de março de 2025.


Andrea Silva Raad Guarda
Equipe de Planejamento

APROVAÇÃO


Luciana Rocha Nunes Nogueira
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

APÊNDICE - TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº: 77/2025

Modalidade: Inexigibilidade por credenciamento

Edital nº: 12/2025

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE PLANTAO MEDICO E ODONTOLOGICO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO AMBULATORIAL E REALIZACAO DE EXAMES PARA USUARIOS DO SISTEMA SUS, SOLICITADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

1 - Especificação dos itens solicitados no Processo Licitatório nº 77/2025:

Item	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor unit	Un	Especificação	Valor mensal	Valor Anual
0001	300	3.600	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ANGIOLOGIA/VASCULAR	24.000,00	288.000,00
0002	30	360	180,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ANGIOLOGISTA/VASCULAR POR CHAMADA NA UPA	5.400,00	64.800,00
0003	500	6.000	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CARDIOLOGIA	40.000,00	480.000,00
0004	200	2.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CIRURGIA GERAL	16.000,00	192.000,00
0005	500	6.000	70,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM CLINICA MEDICA.	35.000,00	420.000,00
0006	200	2.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM COLOPROCTOLOGIA	16.000,00	192.000,00
0007	300	3.600	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM DERMATOLOGIA	24.000,00	288.000,00
0008	400	4.800	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ENDOCRINOLOGIA	32.000,00	384.000,00
0009	400	4.800	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GASTROENTEROLOGIA	32.000,00	384.000,00
0010	500	6.000	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GERIATRIA	40.000,00	480.000,00
0011	500	6.000	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA.	40.000,00	480.000,00
0012	200	2.400	100,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM HEMATOLOGIA	20.000,00	240.000,00
0013	200	2.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM INFECTOLOGIA	16.000,00	192.000,00
0014	200	2.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEFROLOGIA	16.000,00	192.000,00
0015	300	3.600	120,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROCIRURGIA.	36.000,00	432.000,00
0016	300	3.600	120,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROLOGIA.	36.000,00	432.000,00
0017	50	600	400,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM NEUROPEDIATRIA	20.000,00	240.000,00
0018	400	4.800	100,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM OFTALMOLOGIA. SERVICO EM UNIDADE TERCEIRIZADA	40.000,00	480.000,00
0019	400	4.800	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ORTOPEDIA GERAL..	32.000,00	384.000,00
0020	300	3.600	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM ORTOPEDIA SUBESPECIALIDADES	24.000,00	288.000,00
0021	300	3.600	100,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	30.000,00	360.000,00
0022	200	2.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PEDIATRIA.	16.000,00	192.000,00
0023	300	3.600	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PNEUMOLOGIA	24.000,00	288.000,00
0024	1200	14.400	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PSIQUIATRIA	96.000,00	1.152.000,00
0025	100	1.200	100,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM PSIQUIATRIA INFANTIL	10.000,00	120.000,00
0026	300	3.600	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM REUMATOLOGIA	24.000,00	288.000,00
0027	150	1.800	80,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO EM UROLOGIA.	12.000,00	144.000,00
0028	300	3.600	100,00	SE	ATENDIMENTO MEDICO ELETIVO OBSTETRICIA ALTO	30.000,00	360.000,00

					RISCO		
0029	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO CIRURGIA POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0030	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO GINECOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0031	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO OFTALMOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0032	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO OTORRINO POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0033	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO PEDIATRIA POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0034	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO PNEUMOLOGISTA POR CHAMADO NA UPA	5.400,00	64.800,00
0035	30	360	180,00	SE	AVALIACAO MEDICO UROLOGISTA POR CHAMADA NA UPA	5.400,00	64.800,00
0036	30	360	280,00	SE	PLANTAO 24 H. IML SERVICOS MEDICOS.	8.400,00	100.800,00
0037	30	360	220,00	SE	PLANTAO 24 H. IML SERVICOS TECNICOS DE ENFERMAGEM.	6.600,00	79.200,00
0038	250	3.000	1.400,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12 HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	350.000,00	4.200.000,00
0039	140	1.680	1.500,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA	210.000,00	2.520.000,00
0040	40	480	700,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6 HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	30.000,00	336.000,00
0041	360	4.320	125,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA.	45.000,00	540.000,00
0042	360	4.320	116,66	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	41.997,60	503.971,20
0043	22	264	1.600,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 12HORAS. CUSTO DO HORAIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADOS.	35.200,00	422.400,00
0044	50	600	1.500,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	75.000,00	900.000,00
0045	40	480	750,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA PLANTAO 6HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	28.000,00	360.000,00
0046	360	4.320	133,33	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADOS.	45.000,00	575.985,60
0047	180	2.160	125,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA SALA VERMELHA POR HORA. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA.	22.500,00	270.000,00
0048	30	360	1.000,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL CLINICO GERAL PRESENCIAL UPA VISITA ENFERMARIA DIARIO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA FEIRA DAS 07H ATE 19H DA SEXTA FEIRA	30.000,00	360.000,00
0049	19	228	1.200,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL ORTOPEDIA PRESENCIAL UPA PLANTAO 12HORAS DIURNO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07 ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	22.800,00	273.600,00
0050	8	96	1.300,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL ORTOPEDIA PRESENCIAL UPA SABADO DOMINGO E FERIADO 12HORAS DIURNO. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA.	10.400,00	124.800,00
0051	22	264	700,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA ENFERMARIA DIARIO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA.	15.400,00	184.800,00
0052	22	264	2.200,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADO.	48.400,00	580.800,00
0053	40	480	2.000,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 12HORAS. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA.	80.000,00	960.000,00

Handwritten signature/initials

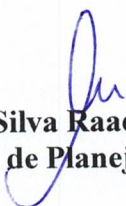
0054	30	360	1.100,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6HORAS. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA. SABADO DOMINGO E FERIADO.	33.000,00	396.000,00
0055	30	360	1000,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA PLANTAO PORTA 6HORAS. HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA.	30.000,00	360.000,00
0056	8	96	700,00	SE	PLANTAO MEDICO INTEGRAL PEDIATRIA PRESENCIAL UPA VISITA ENFERMARIA DIARIO. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA FEIRA ATE AS 07H DA SEGUNDA FEIRA. SABADO DOMINGO E FERIADO.	5.600,00	67.200,00
0057	60	720	400,00	SE	PLANTAO MEDICO NEUROLOGISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	24.000,00	288.000,00
0058	20	240	800,00	SE	PLANTAO MEDICO NEUROLOGISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 24HORAS	16.000,00	192.000,00
0059	19	228	600,00	SE	PLANTAO MEDICO ORTOPEDIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS NOTURNO. CUSTO DO HORARIO DE SEGUNDA AS 07H ATE AS 19H DE SEXTA FEIRA	11.400,00	136.800,00
0060	14	168	650,00	SE	PLANTAO MEDICO ORTOPEDIA SOBREAVISO UPA SABADO DOMINGO E FERIADO 12HORAS NOTURNO. CUSTO DO HORARIO DAS 19H DA SEXTA ATE AS 07H DE SEGUNDA.	9.100,00	109.200,00
0061	60	720	400,00	SE	PLANTAO MEDICO SOBREAVISO CIRURGIA GERAL UPA PLANTAO 12HORAS	24.000,00	288.000,00
0062	20	240	800,00	SE	PLANTAO MEDICO SOBREAVISO CIRURGIA GERAL UPA PLANTAO 24HORAS.	16.000,00	192.000,00
0063	30	360	450,00	SE	PLANTAO MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	13.500,00	162.000,00
0064	60	720	400,00	SE	PLANTAO MEDICO UROLOGIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 12HORAS	24.000,00	288.000,00
0065	20	240	800,00	SE	PLANTAO MEDICO UROLOGIA SOBREAVISO UPA PLANTAO 24HORAS	16.000,00	192.000,00
0066	13	156	510,00	SE	PLANTAO ODONTOLOGICO CIRURGIAO DENTISTA UPA SOBREAVISO NOTURNO. FERIADO E FINAL DE SEMANA. HORARIO DA 16H AS 07H.	6.630,00	79.560,00
0067	18	216	450,00	SE	PLANTAO ODONTOLOGIO CIRURGIAO DENTISTA UPA SOBREAVISO. HORARIO DAS 16H AS 07H. SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	8.100,00	97.200,00
0068	600	7.200	40,00	SE	PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO	24.000,00	288.000,00
0069	100	1.200	500,00	SE	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA)	50.000,00	600.000,00
0070	30	360	330,00	SE	REALIZACAO ANESTESIA PARA EXAME	9.900,00	118.800,00
0071	100	1.200	160,00	SE	REALIZACAO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA	16.000,00	192.000,00
0072	400	4.800	14,37	SE	REALIZACAO DE EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA RASTREAMENTO. LANCAMNTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE.	5.748,00	68.976,00
0073	50	600,0000	13,72	SE	REALIZACAO DE EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA. LANCAMENTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE	686,00	8.232,00
0074	50	600	172,00	SE	REALIZACAO DE EXAME DE LITOTRIPSIA EXTRA CORPOREA	8.600,00	103.200,00
0075	100	1.200	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ANATOMO PATOLOGICO	10.000,00	120.000,00
0076	100	1.200	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ANATOMO PATOLOGICO MAMA E COLO UTERINO. LANCAMENTO OBRIGATORIO EM SISTEMAS DO MINISTERIO DA SAUDE.	10.000,00	120.000,00
0077	30	360	690,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ANGIO RESSONANCIA	20.700,00	248.400,00
0078	150	1.800	450,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA	67.500,00	810.000,00
0079	10	120	600,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ARTERIOGRAFIA	6.000,00	72.000,00
0080	60	720	60,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE AUDIOMETRIA TONAL	3.600,00	43.200,00
0081	2	24	2.500,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE BIOPSIA RENAL	5.000,00	60.000,00
0082	300	3.600	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE BIOPSIA SIMPLES. MULTIPLOS FRAGMENTOS DO MESMO ORGAO ACONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO.	30.000,00	360.000,00
0083	1	12	2.500,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE BRONCOSCOPIA	2.500,00	30.000,00
0084	5	60	230,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE CAPSULOTOMIA YAGLASER	1.150,00	13.800,00
0085	10	120	550,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE CISTOSCOPIA COM SEDACAO	5.500,00	66.000,00
0086	30	360	880,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLANGIORESSONANCIA COM CONTRASTE	26.400,00	316.800,00
0087	20	240	740,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLANGIORESSONANCIA	14.800,00	177.600,00
0088	30	360	1.200,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	36.000,00	432.000,00

Handwritten signature/initials

0089	30	360	700,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA REALIZADA NA POLICLINICA	21.000,00	252.000,00
0090	30	360	600,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM SEDACAO	18.000,00	216.000,00
0091	10	120	800,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA COM SEDACAO E ANESTESIA	8.000,00	96.000,00
0092	50	600	350,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLONOSCOPIA REALIZADO NA POLICLINICA	17.500,00	210.000,00
0093	100	1.200	80,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE COLPOSCOPIA COM OU SEM BIOPSIA	8.000,00	96.000,00
0094	100	1.200	270,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE DUPLEX ARTERIAL OU VENOSO BILATERAL	27.000,00	324.000,00
0095	40	480	270,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE DUPLEX CAROTIDAS E VERTEBRAIS	10.800,00	129.600,00
0096	200	2.400	160,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA	32.000,00	384.000,00
0097	80	960	500,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE	40.000,00	480.000,00
0098	80	960	160,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ECOTRANSESOFAGICO	12.800,00	153.600,00
0099	20	240	65,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA EEG EM SONO/VIGILIA	1.300,00	15.600,00
0100	10	120	470,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 2 MEMBROS	4.700,00	56.400,00
0101	10	120	750,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 4 MEMBROS	7.500,00	90.000,00
0102	50	600	220,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA	11.000,00	132.000,00
0103	20	240	450,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA COM SEDACAO E ANESTESIA	9.000,00	108.000,00
0104	5	60	650,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA CRIANCA COM SEDACAO	3.250,00	39.000,00
0105	100	1.200	150,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA REALIZADO NA POLICLINICA	15.000,00	180.000,00
0106	30	360	170,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ENEMA OPACO	5.100,00	61.200,00
0107	50	600	85,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ESPIROMETRIA	4.250,00	51.000,00
0108	100	1.200	90,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE GASOMETRIA. RESULTADO EM ATÉ 6 HORAS.	9.000,00	108.000,00
0109	60	720	40,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE IMPEDANCIOMETRIA	2.400,00	28.800,00
0110	10	120	120,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE MAPEAMENTO CEREBRAL	1.200,00	14.400,00
0111	200	2.400	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE MONITORAMENTO HOLTER 24HORAS	20.000,00	240.000,00
0112	200	2.400	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE MONITORAMENTO PRESSAO ARTERIAL MAPA	20.000,00	240.000,00
0113	10	120	225,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE OCT BINOCULAR	2.250,00	27.000,00
0114	100	1.200	100,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE PECAS ANATOMICAS OU CIRURGIAS SIMPLES	10.000,00	120.000,00
0115	100	1.200	450,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE RESSONANCIA	45.000,00	540.000,00
0116	20	240	170,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA	3.400,00	40.800,00
0117	5	60	370,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA	1.850,00	22.200,00
0118	20	240	35,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE TESTE DA ORELHINHA	700,00	8.400,00
0119	200	2.400	150,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE TESTE ERGOMETRICO	30.000,00	360.000,00
0120	150	1.800	400,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	60.000,00	720.000,00
0121	500	6.000	200,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA DIVERSAS	100.000,00	1.200.000,00
0122	650	7.800	60,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSOM DIVERSOS NA POLICLINICA. ABDOMEM SUPERIOR. ABDOMEM INFERIOR. OBSTETRICO TV. TRANSVAGINAL. OBSTETRICO COM DOPPLER. PAREDE ABDOMINAL. PARTES MOLES. PELVICO. VIAS URINARIAS.	39.000,00	468.000,00
0123	200	2.400	110,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSOM DIVERSOS. ABDOMEM SUPERIOR. ABDOMEN INFERIOR. OBSTETRICO TV. TRANSVAGINAL. OBSTETRICO COM DOPPLER. PAREDE ABDOMINAL. PARTES MOLES. PELVICO. VIAS URINARIAS.	22.000,00	264.000,00
0124	20	240	130,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR.	2.600,00	31.200,00
0125	30	360	150,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE URETROCISTOGRAFIA	4.500,00	54.000,00
0126	30	360	170,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE UROGRAFIA VENOSA	5.100,00	61.200,00
0127	10	120	150,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE VIDEOLARINGOSCOPIA	1.500,00	18.000,00
0128	10	120	150,00	SE	REALIZACAO DE EXAMES DE VIDEONASOFIBROSCOPIA	1.500,00	18.000,00
0129	6000	72.000	15,00	SE	REALIZACAO DE LAUDOS DE EXAMES DE RX ON LINE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	90.000,00	1.080.000,00
0130	10	120	630,00	SE	REALIZACAO DE POLISSONOGRRAFIA	6.300,00	75.600,00
0131	50	600	300,00	SE	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DO MI UNILATERAL	15.000,00	180.000,00

0132	50	600	500,00	SE	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DO MMII BILATERAL	25.000,00	300.000,00
------	----	-----	--------	----	--	-----------	------------

Patrocínio 28 de abril de 2025


Andrea Silva Raad Guarda
Equipe de Planejamento


Luciana Rocha Nunes Nogueira
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO I - TABELA DE VALORES DE PROFISSIONAIS MÉDICOS - 2025

Especialidade	Modalidade	Local de Trabalho	HORÁRIOS	Valor Unitário	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor Mensal	Valor Anual
MÉDICO CLÍNICO GERAL	UPA - HORÁRIO - Segunda às 7hs à sexta até as 19hs.	Sala Vermelha	Hora	R\$ 125,00	180	2160	R\$ 22.500,00	R\$ 270.000,00
		Sala Vermelha	Plantão 6hs	R\$ 750,00	40	480	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		Sala Vermelha	Plantão 12hs	R\$ 1.500,00	50	600	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00
		Plantão Porta	Hora	R\$ 116,66	360	4320	R\$ 41.997,60	R\$ 503.971,20
		Plantão Porta	Plantão 6hs	R\$ 700,00	40	480	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
		Plantão Porta	Plantão 12hs	R\$ 1.400,00	250	3000	R\$ 350.000,00	R\$ 4.200.000,00
		Visita Enfermaria	Diário	R\$ 1.000,00	30	360	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		Sala Vermelha	Hora	R\$ 133,33	360	4320	R\$ 47.998,80	R\$ 575.985,60
		Sala Vermelha	Plantão 12hs	R\$ 1.600,00	22	264	R\$ 35.200,00	R\$ 422.400,00
		Plantão Porta	Hora	R\$ 125,00	360	4320	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
	UPA - HORÁRIO ESPECIAL - 19hs da Sexta - feira às 7hs da segunda-feira e feriados	Plantão Porta	Plantão 12hs	R\$ 1.500,00	140	1680	R\$ 210.000,00	R\$ 2.520.000,00
		Plantão 24hs - IML		R\$ 280,00	30	360	R\$ 8.400,00	R\$ 100.800,00
		Consultas em Unidades de Saúde		R\$ 70,00	500	6000	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
							R\$ 959.096,40	R\$ 11.509.156,80

MÉDICO PEDIATRA	UPA - HORÁRIO - Segunda às 7hs a sexta até 19hs.	Plantão Porta	Plantão 6 hs	R\$ 1.000,00	30	360	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		Plantão Porta	Plantão 12hs	R\$ 2.000,00	40	480	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
		Visita Enfermaria	Diário	R\$ 700,00	22	264	R\$ 15.400,00	R\$ 184.800,00
		Plantão Porta	Plantão 6 hs	R\$ 1.100,00	30	360	R\$ 33.000,00	R\$ 396.000,00
		Plantão Porta	Plantão 12hs	R\$ 2.200,00	22	264	R\$ 48.400,00	R\$ 580.800,00
	UPA - HORÁRIO ESPECIAL - 19hs da Sexta - feira às 7hs da segunda-feira e feriados	Visita Enfermaria	Diário	R\$ 700,00	8	96	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
		Avaliação do Especialista na UPA		R\$ 180,00	30	360	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
		Consultas em Unidades de Saúde		R\$ 80,00	200	2400	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
		Consultas em Neuropediatria		R\$ 400,00	50	600	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
		TOTAL					R\$ 253.800,00	R\$ 3.045.600,00

Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:

Anexo II e IV

MÉDICO

Avaliação do Especialista

R\$

180,00

30

360

R\$

5.400,00

R\$

64.800,00

[Handwritten signature]

GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA	Consulta em Obstetrícia de Alto Risco		R\$	100,00	300	3600	R\$	30.000,00	R\$	360.000,00
	Consulta em Unidades de Saúde		R\$	80,00	500	6000	R\$	40.000,00	R\$	480.000,00
MÉDICO CIRURGIA GERAL	UPA	Plantão Sobreaviso - Plantão 12 horas	R\$	400,00	60	720	R\$	24.000,00	R\$	288.000,00
		Plantão Sobreaviso - Plantão 24 horas	R\$	800,00	20	240	R\$	16.000,00	R\$	192.000,00
	Avaliação do Especialista na UPA		R\$	180,00	30	360	R\$	5.400,00	R\$	64.800,00
	Consulta em Unidades de Saúde		R\$	80,00	200	2400	R\$	16.000,00	R\$	192.000,00
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV							
MÉDICO ORTOPEDISTA	UPA - Horário Normal	Plantão - Plantão 12 horas diurno	R\$	1.200,00	19	228	R\$	22.800,00	R\$	273.600,00
		Plantão Sobreaviso - Plantão 12 horas noturno	R\$	600,00	19	228	R\$	11.400,00	R\$	136.800,00
	UPA - Horário Especial	Plantão - Plantão 12 horas diurno	R\$	1.300,00	8	96	R\$	10.400,00	R\$	124.800,00
		Plantão Sobreaviso - Plantão 12 horas noturno	R\$	650,00	14	168	R\$	9.100,00	R\$	109.200,00
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV							
MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta em Unidades de Saúde		R\$	80,00	400	4800	R\$	32.000,00	R\$	384.000,00
	Consulta ortopédica com subespecialidades		R\$	80,00	300	3600	R\$	24.000,00	R\$	288.000,00
	UPA	Plantão Sobreaviso - Plantão 12 horas	R\$	400,00	60	720	R\$	24.000,00	R\$	288.000,00
		Plantão Sobreaviso - Plantão 24 horas	R\$	800,00	20	240	R\$	16.000,00	R\$	192.000,00
MÉDICO ANGIOLOGIA/VASCULAR	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV							
	Consulta de Neurocirurgia:		R\$	120,00	300	3600	R\$	36.000,00	R\$	432.000,00
	Consulta de Neurologia:		R\$	120,00	300	3600	R\$	36.000,00	R\$	432.000,00
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV							
MÉDICO ANGIOLOGIA/VASCULAR	Avaliação do Especialista na UPA		R\$	180,00	30	360	R\$	5.400,00	R\$	64.800,00
	Consulta Médica:		R\$	80,00	300	3600	R\$	24.000,00	R\$	288.000,00

Handwritten signature

MÉDICO UROLOGISTA	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV					
	UPA	Plantão Sobreaviso - Plantão 12 horas	R\$ 400,00	60	720	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00	
		Plantão Sobreaviso - Plantão 24 horas	R\$ 800,00	20	240	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00	
		Avaliação do Especialista na UPA		R\$ 180,00	30	360	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
		Consulta Médica:	R\$ 80,00	150	1800	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00	
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV					
	UPA	Avaliação do Especialista na UPA	R\$ 180,00	30	360	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00	
		Consulta Médica:	R\$ 100,00	300	3600	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00	
		Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV				
	PNEUMOLOGIA	UPA	Avaliação do Especialista na UPA	R\$ 180,00	30	360	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
Consulta Médica:			R\$ 80,00	300	3600	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00	
Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:			Anexo II e IV					
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		UPA	Avaliação do Especialista na UPA	R\$ 180,00	30	360	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
			Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:	Anexo II e IV				
	Consulta Médica - Serviço em unidade terceirizada:		R\$ 100,00	400	4800	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00	
	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV				
UPA		Consulta Médica:	R\$ 80,00	500	6000	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00	
		Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV				
		MÉDICO DERMATOLOGISTA	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV			
UPA	Consulta Médica:		R\$ 80,00	300	3600	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00	
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV					
	MÉDICO NEFROLOGISTA		Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV			
UPA		Consulta Médica:	R\$ 80,00	200	2400	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00	
		Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:		Anexo II e IV				
		MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA	UPA	Plantão Sobreaviso- Plantão 12hs	R\$ 450,00	30	360	R\$ 13.500,00
Acréscido de Produtividade de Exames	Anexo II							
Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:				Anexo II e IV				

[Handwritten signature]

MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	80,00	400	4800	R\$	32.000,00	R\$	384.000,00
	Consulta Médica:	R\$	80,00	1.200	14400	R\$	96.000,00	R\$	1.152.000,00
MÉDICO PSIQUIATRA	Consulta em Pediatria	R\$	100,00	100	1200	R\$	10.000,00	R\$	120.000,00
MÉDICO GERIATRA	Consulta Médica:	R\$	80,00	500	6000	R\$	40.000,00	R\$	480.000,00
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:								
MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	80,00	200	2400	R\$	16.000,00	R\$	192.000,00
MÉDICO REUMATOLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	80,00	300	3600	R\$	24.000,00	R\$	288.000,00
MÉDICO HEMATOLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	100,00	200	2400	R\$	20.000,00	R\$	240.000,00
MÉDICO INFECTOLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	80,00	200	2400	R\$	16.000,00	R\$	192.000,00
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, Exames:								
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	Consulta Médica:	R\$	80,00	400	4800	R\$	32.000,00	R\$	384.000,00
						R\$	935.000,00	R\$	11.220.000,00
						R\$	2.147.896,40	R\$	25.774.756,80

Handwritten signature

ANEXO II - TABELA DE VALORES DE EXAMES - 2025

EXAMES	DESCRIÇÃO	VALORES	Qtde Mensal	Qtde Anual	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
GASOMETRIA	Exame com entrega de resultados em até 6 horas	R\$ 90,00	100	1200	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
	Anestesia para exames	R\$ 330,00	30	360	R\$ 9.900,00	R\$ 118.800,00
	Contraste	R\$ 160,00	100	1200	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA TERCEIRIZADA	Tomografia Diversas	R\$ 200,00	500	6000	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
	Tomografia Abdomen Total	R\$ 400,00	150	1800	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
	Angiotomografia	R\$ 450,00	150	1800	R\$ 67.500,00	R\$ 810.000,00
	Duplex Arterial ou Venoso de Membro Bilateral	R\$ 270,00	100	1200	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
	Duplex Carótidas e Vertebrais	R\$ 270,00	40	480	R\$ 10.800,00	R\$ 129.600,00
DIAGNÓSTICO POR USG - PLANTÃO E/OU SERVIÇO PRÓPRIO	USG ABD SUPERIOR, USG ABD INFERIOR, USG BOLSA ESCROTAL, USG OBSTÉTRICO, USG OBSTÉTRICO - TV, USG TRANSVAGINAL, OBSTÉTRICO C/ DOPPLER, USG PAREDE ABD, USG PARTES MOLES, USG PÉLVICO, USG VIAS URINÁRIAS.	R\$ 60,00	650	7800	R\$ 39.000,00	R\$ 468.000,00
	USG ABD SUPERIOR, USG ABD INFERIOR, USG BOLSA ESCROTAL, USG OBSTÉTRICO, USG OBSTÉTRICO - TV, USG TRANSVAGINAL, OBSTÉTRICO C/ DOPPLER, USG PAREDE ABD, USG PARTES MOLES, USG PÉLVICO, USG VIAS URINÁRIAS.	R\$ 110,00	200	2400	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00
DIAGNÓSTICO POR RESSONANCIA	Angio-Ressonância	R\$ 690,00	30	360	R\$ 20.700,00	R\$ 248.400,00
	Colangiressonância	R\$ 740,00	20	240	R\$ 14.800,00	R\$ 177.600,00
	Colangiressonância + Contraste	R\$ 880,00	30	360	R\$ 26.400,00	R\$ 316.800,00
	Ressonância	R\$ 450,00	100	1200	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
	Arteriografia	R\$ 600,00	10	120	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
RADIOLOGIA	Enema Opaco	R\$ 170,00	30	360	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
	laudos Rx Online - Atendimentos Pronto Socorro	R\$ 15,00	6000	72000	R\$ 90.000,00	R\$ 1.080.000,00

DIAGNÓSTICO POR CARDIOLOGIA	Ecotransesofágico	R\$ 160,00	80	960	R\$ 12.800,00	R\$ 153.600,00
	Ecocardiograma c/ estresse	R\$ 500,00	80	960	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
	Ecocardiograma	R\$ 160,00	200	2400	R\$ 32.000,00	R\$ 384.000,00
	Teste Ergométrico	R\$ 150,00	200	2400	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
	Monitoramento Holter - 24hs	R\$ 100,00	200	2400	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
	Monitoramento Pressão Arterial - MAPA	R\$ 100,00	200	2400	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA	Colposcopia com ou sem Biópsia	R\$ 80,00	100	1200	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
	Biópsia Renal	R\$ 2.500,00	2	24	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	Cistoscopia com Sedação	R\$ 550,00	10	120	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
	Litotripsia Extracorpórea	R\$ 172,00	50	600	R\$ 8.600,00	R\$ 103.200,00
	Urografia Venosa	R\$ 170,00	30	360	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
	Uretrocistografia	R\$ 150,00	30	360	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
DIAGNÓSTICO POR FONOAUDIOLOGIA	Audiometria Tonal	R\$ 60,00	60	720	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
	Impedanciometria	R\$ 40,00	60	720	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
	Anátomo Patológico	R\$ 100,00	100	1200	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Anátomo Patológico Mama e Colo Uterino (lançamento obrigatório em sistemas do ministério da saúde)	R\$ 100,00	100	1200	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Pegás anatómicas ou cirúrgicas simples	R\$ 100,00	100	1200	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Biópsia Simples (múltiplos fragmento do mesmo órgão, acondicionado em um mesmo frasco).	R\$ 100,00	300	3600	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
DIAGNÓSTICO POR GASTROENTEROLOGIA	Colonoscopia c/ Sedação	R\$ 600,00	30	360	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
	Colonoscopia c/ Sedação + Anestesia	R\$ 800,00	10	120	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
	Colonoscopia + Polipectomia	R\$ 1.200,00	30	360	R\$ 36.000,00	R\$ 432.000,00
	Colonoscopia Serviço Próprio	R\$ 350,00	50	600	R\$ 17.500,00	R\$ 210.000,00
	Colonoscopia + Polipectomia Serviço Próprio	R\$ 700,00	30	360	R\$ 21.000,00	R\$ 252.000,00
	Endoscopia	R\$ 220,00	50	600	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00
	Endoscopia c/ Sedação + Anestesia	R\$ 450,00	20	240	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
	Endoscopia Serviço Próprio	R\$ 150,00	100	1200	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
	Endoscopia Criança + Sedação	R\$ 650,00	5	60	R\$ 3.250,00	R\$ 39.000,00
	Retossigmoidoscopia	R\$ 170,00	20	240	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00

[Handwritten signature]

	Retosigmídeosscopia + Anestesia	R\$ 370,00	5	60	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00
DIAGNÓSTICO POR NEUROLOGIA	Eletroencefalograma - EEG em sono/vigília	R\$ 65,00	20	240	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	Eletroneuromiografia 02 membros	R\$ 470,00	10	120	R\$ 4.700,00	R\$ 56.400,00
	Eletroneuromiografia 04 membros	R\$ 750,00	10	120	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
	Mapeamento Cerebral	R\$ 120,00	10	120	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	OCT Binocular	R\$ 225,00	10	120	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
	Capsulotomia Yaglaser	R\$ 230,00	5	60	R\$ 1.150,00	R\$ 13.800,00
	Ultrassonografia de Globo Ocular	R\$ 130,00	20	240	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
	Teste da Orelhinha	R\$35,00	20	240	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Videolaringoscopia	R\$150,00	10	120	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
	Videonasofibroscopia	R\$150,00	10	120	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
	Broncoscopia	R\$2.500,00	1	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	Espirometria	R\$85,00	50	600	R\$ 4.250,00	R\$ 51.000,00
	POLISSONOGRAFIA	R\$630,00	10	120	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00
TOTAL		R\$ 1.008.150,00 R\$ 12.097.800,00				

[Handwritten signature]

ANEXO III - DEMAIS PROFISSIONAIS 2025

Especialidade	Modalidade	Horários	Valor	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor Mensal	Valor Anual
PLANTÃO ODONTÓLOGO(A)/CIRURGIÃO(Ã) DENTISTA - UPA	Unidades de Saúde	Plantão SOBREAVISO (Horário das 16hs às 7hs)	R\$ 450,00	18	216	R\$ 8.100,00	R\$ 97.200,00
		Plantão SOBREAVISO - (Noturno, feriado e finais de semana. Horário das 16 às 7hs)	R\$ 510,00	13	156	R\$ 6.630,00	R\$ 79.560,00
		Procedimentos Odontológicos	R\$ 40,00	600	7200	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00
		Plantão IML - 24hs	R\$ 220,00	30	360	R\$ 6.600,00	R\$ 79.200,00
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	IML						
TOTAL				661	7932	R\$ 45.330,00	R\$ 543.960,00

Dr. Alvaro

ANEXO IV - TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS - 2025						
PROCEDIMENTO	HONORÁRIOS	Qtde Mensal	Qtde Anual	Valor Mensal	Valor Anual	
Procedimento Cirúrgico (Ginecologia, Ortopedia e Neurocirurgia)	R\$ 500,00	100	1200	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00	
Tratamento Esclerosante não estético de varizes do MI - Unilateral	R\$ 300,00	50	600	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	
Tratamento Esclerosante não estético de varizes do MMII Bilateral	R\$ 500,00	50	600	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00	
TOTAL				R\$ 90.000,00	R\$ 1.080.000,00	

Handwritten signature in blue ink.

ANEXO V - TABELA DE VALORES DE EXAMES - 2025

EXAMES	DESCRIÇÃO	VALORES	Qtde Mensal	Qtde Anual	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
DIAGNÓSTICO POR CITOPALOGIA	Citopatológico cervico-vaginal/microflora (lançamento obrigatório em sistema do ministério da Saúde)	R\$ 13,72	50	600	R\$ 686,00	R\$ 8.232,00
	Citopatológico cervico-vaginal/microflora- rastreamento (lançamento obrigatório em sistema do ministério da Saúde)	R\$ 14,37	400	4.800	R\$ 5.748,00	R\$ 68.976,00
	TOTAL					R\$ 77.208,00

Patrocínio 10/03/2025.

Luciana

Luciana Rocha Nunes Nogueira
Secretária Municipal de Saúde