

**CISAMERIOS/SC**

HOMOLOGAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 02/2025
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 02/2025**

HOMOLOGO, nos termos da legislação em vigor, o credenciamento da Empresa ou pessoa física **CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA**, CNPJ/CPF n. **79874319000368**, telefone comercial n. **4930907272**, e-mail **rlopes@radimagemchapeco.com.br**, estabelecida na Rua **RUA HEITOR VILLA LOBOS**, Nº **860**, **SANTA MARIA**, Cep.: **89812618**, Município: **Chapécó - SC**, representada pelo Sócio Administrador, Sr. (a) **GERSON LUIZ KEMPFER**, CPF n. **46052909072**, que tem como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR, DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM'S), COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, tendo como resultado o credenciamento para:

DENSITOMETRIA				
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR	CAPACIDADE MÍNIMA DE DEMANDA MENSAL
1	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	0204060028	R\$ 110,20	200
RADIODIAGNÓSTICO				
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR	CAPACIDADE MÍNIMA DE DEMANDA MENSAL
35	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	0204030188	R\$ 70,00	150

**CISAMERIOS/SC**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR	CAPACIDADE MÍNIMA DE DEMANDA MENSAL
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	0207010013	R\$ 300,00	100
2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	0207010021	R\$ 300,00	100
3	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	0207010030	R\$ 300,00	100
4	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0207010048	R\$ 300,00	100
5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	0207010056	R\$ 300,00	100
6	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	0207010064	R\$ 300,00	100
7	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	0207010072	R\$ 300,00	100
9	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	0207019002	R\$ 150,00	100
10	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	0207019003	R\$ 420,00	100
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	0207020019	R\$ 1.350,00	100
12	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	0207020027	R\$ 300,00	100
13	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	0207020035	R\$ 300,00	100
14	ANGIORESSONANCIA DE CORONARIA DE TORAX	0207029001	R\$ 420,00	100
15	ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	0207029002	R\$ 420,00	100
16	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORÁCICA	0207029003	R\$ 420,00	100
17	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	0207030014	R\$ 300,00	100
18	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	0207030022	R\$ 300,00	100
19	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	0207030030	R\$ 300,00	100

Assinado eletronicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001

Numero do documento: homologacao253f7b5d-9213-38af-b4da-817c00f42753

Página 2 de 6

Data: 13 de maio de 2025 às 14:00

Para verificar a conformidade desse documento, acesse <https://validar.iti.gov.br>

**CISAMERIOS/SC**

20	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	0207030049	R\$ 300,00	100
22	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL	0207039001	R\$ 420,00	100
23	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	0207039002	R\$ 420,00	100
24	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	0207039004	R\$ 420,00	100
25	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	0207039005	R\$ 420,00	100
26	ANGIORESSONANCIA DE ILIACAS - ARTERIAL E/OU VENOSA	0207039006	R\$ 420,00	100
27	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	0307029001	R\$ 420,00	100
28	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	0307039001	R\$ 420,00	100
TOMOGRAFIAS				
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR	CAPACIDADE MÍNIMA DE DEMANDA MENSAL
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	0206010044	R\$ 160,00	100
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	0206010052	R\$ 160,00	100
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0206010060	R\$ 160,00	100
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	0206010079	R\$ 160,00	100
5	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	0206019001	R\$ 150,00	100
6	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	0206019002	R\$ 420,00	100
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	0206019003	R\$ 160,00	100
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0206019005	R\$ 160,00	100
10	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	0206019006	R\$ 420,00	100

Assinado eletronicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001

Numero do documento: homologacao253f7b5d-9213-38af-b4da-817c00f42753

Página 3 de 6

Data: 13 de maio de 2025 às 14:00

Para verificar a conformidade desse documento, acesse <https://validar.iti.gov.br>

**CISAMERIOS/SC**

11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	0206019007	R\$ 160,00	100
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	0206020015	R\$ 160,00	100
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	0206020023	R\$ 160,00	100
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	0206020031	R\$ 160,00	100
16	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	0206029002	R\$ 420,00	100
17	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	0206029003	R\$ 420,00	100
18	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	0206029004	R\$ 420,00	100
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	R\$ 160,00	100
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	0206030029	R\$ 160,00	100
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	0206030037	R\$ 160,00	100
23	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0206039001	R\$ 280,00	100
24	UROTOMOGRAFIA	0206039002	R\$ 348,00	100
25	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS;	0206039003	R\$ 520,00	100
26	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	0206039004	R\$ 420,00	100
27	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	0206039005	R\$ 420,00	100
28	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	0206039006	R\$ 420,00	100
29	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	0206039007	R\$ 420,00	100
ULTRASSONOGRAFIAS				
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR	CAPACIDADE

Assinado eletronicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001

Numero do documento: homologacao253f7b5d-9213-38af-b4da-817c00f42753

Página 4 de 6

Data: 13 de maio de 2025 às 14:00

Para verificar a conformidade desse documento, acesse <https://validar.iti.gov.br>



CISAMERIOS/SC



		SIA/SUS		MÍNIMA DE DEMANDA MENSAL
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	0205020038	R\$ 90,00	100
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0205020046	R\$ 110,00	100
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	0205020054	R\$ 90,00	100
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	0205020062	R\$ 90,00	100
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205020070	R\$ 90,00	100
17	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	0205020097	R\$ 90,00	100
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	0205020100	R\$ 90,00	100
20	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	0205020127	R\$ 90,00	100
23	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	0205020160	R\$ 90,00	100
25	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	0205020186	R\$ 90,00	100
31	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	0205029006	R\$ 90,00	100
32	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	0205029007	R\$ 95,31	100
33	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	0205029008	R\$ 90,00	100

Maravilha (SC), 12 de maio de 2025.

VANDERLEI BONALDO
Presidente do CISAMERIOS

Assinado eletronicamente por
VANDERLEI BONALDO

Data: 13/05/2025 12:25



CISAMERIOS/SC



As partes declaram, para todos os fins de direito, que têm pleno conhecimento e concordam com a utilização de assinatura eletrônica avançada para a celebração deste contrato, nos termos da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.