



Estado de Mato Grosso do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS**

Fls. 115  
Prot. E. 2016  
Rub. 2016  
Proc. 2016

|                                                                                                                     |                |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                                                    | 02.06.01.003-6 | 17         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO- MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE          | 02.06.01.004-4 | 12         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ OU S/ CONTRASTE                                                            | 02.06.01.005-2 | 12         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE                                                             | 02.06.01.007-9 | 32         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                    | 02.06.02.001-5 | 12         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ) C/ OU S/ CONTRASTE | 02.06.02.002-3 | 12         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE                                                              | 02.06.02.003-1 | 32         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                                   | 02.06.03.001-0 | 33         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                    | 02.06.03.002-9 | 12         |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                   | 02.06.03.003-7 | 33         |
| CATERETERISMO CARDIACO                                                                                              | 02.11.02.001-0 | 54         |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (até 3 vasos)                                                            | 02.05.01.004-0 | 55         |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                                                       | 02.05.01.003-2 | 55         |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                                                                     | 02.05.02.006-2 | 9          |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                                                                        | 02.05.02.012-7 | 9          |
| ADENOIDECTOMIA                                                                                                      | 04.04.01.001-6 | 14         |
| AMIGDALECTOMIA                                                                                                      | 04.04.01.002-4 | 14         |
| TURBINECTOMIA                                                                                                       | 04.04.01.041-5 | 14         |
| SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO                                                                                | 04.04.01.048-2 | 14         |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                                  | 04.07.04.009-9 | 29         |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                                                                        | 04.07.04.010-2 | 29         |
| COLECISTECTOMIA                                                                                                     | 04.07.03.002-6 | 14         |
| HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                             | 04.07.04.012-9 | 29         |
| ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                                                     | 04.08.04.005-0 | 1          |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO                                                                               | 04.08.05.006-3 | 3          |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA                                                                    | 04.08.04.008-4 | 3          |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HIBRIDA                                                      | 04.08.04.009-2 | 1          |
| ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO                                                                   | 04.08.05.007-1 | 3          |
| REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                                         | 04.08.01.014-2 | 14         |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                                                   | 04.08.05.015-2 | 3          |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                                                | 04.08.05.016-0 | 14         |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)                             | 04.08.05.017-9 | 3          |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO                                                                             | 04.08.02.032-6 | 14         |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGO COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METARSIANO                                      | 04.08.05.065-9 | 3          |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGO SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METARSIANO                                      | 04.08.05.091-8 | 3          |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL                                 | 04.08.05.088-8 | 14         |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL                                         | 04.08.05.089-6 | 14         |
| VIDEOARTROSCOPIA                                                                                                    | 04.08.06.071-9 | 95         |
| ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS                                                                             | 04.08.03.007-0 | 6          |
| ARTRODESE TÓRACO -LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS                                                                | 04.08.03.029-1 | 6          |
| DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)                                         | 04.08.03.040-2 | 6          |
| DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)                                                            | 04.08.03.044-5 | 6          |
| DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)                                                            | 04.08.03.045-3 | 6          |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO                                                                              | 04.08.05.074-8 | 3          |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO                                                                          | 04.08.05.076-4 | 3          |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGENITO INVETERADO                                                               | 04.08.05.077-2 | 3          |
| REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                                            | 03.03.09.007-3 | 3          |
| HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                                                     | 04.09.06.010-0 | 6          |
| HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                                                              | 04.09.06.012-7 | 6          |
| HISTERECTOMIA TOTAL                                                                                                 | 04.09.06.013-5 | 6          |
| TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)                                 | 03.09.07.001-5 | 73         |
| TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)                                  | 03.09.07.002-3 | 73         |
| <b>Totais</b>                                                                                                       |                | <b>980</b> |

**9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE.**



Estado de Mato Grosso do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS**

Fls. 116  
Prot. E.  
Rub.  
Proc.

### 9.1 Da ausência de pesquisa de mercado.

Não houve a realização de pesquisa de mercado tendo em vista que os valores unitários dos procedimentos tem por base os valores previstos na **RESOLUÇÃO SES N. 369, DE 28 DE ABRIL DE 2025**

### 9.2 Dos Valores Estimados da Contratação:

Na contratação pretendida teremos os valores conforme a seguir:

| Nome Procedimento                                                                                                   | Código do Procedimento s (Sigtap) | Valor Unitário do Incentivo Estadual | Quantidade Estimada | Valor Total    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                                                    | 02.06.01.001-0                    | R\$ 260,00                           | 23                  | R\$ 5.980,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                                                 | 02.06.01.002-8                    | R\$ 260,00                           | 17                  | R\$ 4.420,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                                                    | 02.06.01.003-6                    | R\$ 260,00                           | 17                  | R\$ 4.420,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE           | 02.06.01.004-4                    | R\$ 260,00                           | 12                  | R\$ 3.120,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ OU S/ CONTRASTE                                                            | 02.06.01.005-2                    | R\$ 260,00                           | 12                  | R\$ 3.120,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE                                                             | 02.06.01.007-9                    | R\$ 260,00                           | 32                  | R\$ 8.320,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                    | 02.06.02.001-5                    | R\$ 260,00                           | 12                  | R\$ 3.120,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ OU S/ CONTRASTE | 02.06.02.002-3                    | R\$ 260,00                           | 12                  | R\$ 3.120,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE                                                              | 02.06.02.003-1                    | R\$ 260,00                           | 32                  | R\$ 8.320,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                                   | 02.06.03.001-0                    | R\$ 260,00                           | 33                  | R\$ 8.580,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                    | 02.06.03.002-9                    | R\$ 260,00                           | 12                  | R\$ 3.120,00   |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                   | 02.06.03.003-7                    | R\$ 260,00                           | 33                  | R\$ 8.580,00   |
| CATETERISMO CARDÍACO                                                                                                | 02.11.02.001-0                    | R\$ 2.100,00                         | 54                  | R\$ 113.400,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (até 3 vasos)                                                            | 02.05.01.004-0                    | R\$ 253,44                           | 55                  | R\$ 13.939,20  |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                                                       | 02.05.01.003-2                    | R\$ 135,72                           | 55                  | R\$ 7.464,60   |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                                                                     | 02.05.02.006-2                    | R\$ 48,40                            | 9                   | R\$ 435,60     |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                                                                        | 02.05.02.012-7                    | R\$ 48,40                            | 9                   | R\$ 435,60     |
| ADENOIDECTOMIA                                                                                                      | 04.04.01.001-6                    | R\$ 2.089,08                         | 14                  | R\$ 29.247,12  |
| AMIGDALECTOMIA                                                                                                      | 04.04.01.002-4                    | R\$ 1.839,42                         | 14                  | R\$ 25.751,88  |
| TURBINECTOMIA                                                                                                       | 04.04.01.041-5                    | R\$ 1.736,08                         | 14                  | R\$ 24.305,12  |
| SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO                                                                                | 04.04.01.048-2                    | R\$ 2.969,52                         | 14                  | R\$ 41.573,28  |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                                  | 04.07.04.009-9                    | R\$ 2.135,21                         | 29                  | R\$ 61.921,09  |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                                                                        | 04.07.04.010-2                    | R\$ 2.296,69                         | 29                  | R\$ 66.604,01  |
| COLECISTECTOMIA                                                                                                     | 04.07.03.002-6                    | R\$ 3.487,19                         | 14                  | R\$ 48.820,66  |
| HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                             | 04.07.04.012-9                    | R\$ 2.174,95                         | 29                  | R\$ 63.073,55  |
| ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                                                     | 04.08.04.005-0                    | R\$ 17.998,30                        | 1                   | R\$ 17.998,30  |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO                                                                               | 04.08.05.006-3                    | R\$ 16.409,72                        | 3                   | R\$ 49.229,16  |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA                                                                    | 04.08.04.008-4                    | R\$ 19.628,86                        | 3                   | R\$ 58.886,58  |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA                                                      | 04.08.04.009-2                    | R\$ 18.970,53                        | 1                   | R\$ 18.970,53  |



Estado de Mato Grosso do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS**

Fls. 117  
Prot. E.           
Rub.           
Proc.         

|                                                                                         |                |               |            |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|-------------------------|
| ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO                                       | 04.08.05.007-1 | R\$ 12.764,91 | 3          | R\$ 38.294,73           |
| REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)             | 04.08.01.014-2 | R\$ 4.235,20  | 14         | R\$ 59.292,80           |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                       | 04.08.05.015-2 | R\$ 7.179,97  | 3          | R\$ 21.539,91           |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                    | 04.08.05.016-0 | R\$ 10.424,63 | 14         | R\$ 145.944,82          |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR) | 04.08.05.017-9 | R\$ 10.342,70 | 3          | R\$ 31.028,10           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO                                                 | 04.08.02.032-6 | R\$ 1.567,48  | 14         | R\$ 21.944,72           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGO COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METARSIANO          | 04.08.05.065-9 | R\$ 2.135,00  | 3          | R\$ 6.405,00            |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGO SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METARSIANO          | 04.08.05.091-8 | R\$ 3.642,54  | 3          | R\$ 10.927,62           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL     | 04.08.05.088-8 | R\$ 5.420,57  | 14         | R\$ 75.887,98           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL             | 04.08.05.089-6 | R\$ 4.282,20  | 14         | R\$ 59.950,80           |
| VIDEOARTROSCOPIA                                                                        | 04.08.06.071-9 | R\$ 1.200,00  | 95         | R\$ 114.000,00          |
| ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS                                                 | 04.08.03.007-0 | R\$ 15.371,60 | 6          | R\$ 92.229,60           |
| ARTRODESE TÓRACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS                                     | 04.08.03.029-1 | R\$ 37.857,09 | 6          | R\$ 227.142,54          |
| DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)             | 04.08.03.040-2 | R\$ 6.535,62  | 6          | R\$ 39.213,72           |
| DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)                                | 04.08.03.044-5 | R\$ 11.222,38 | 6          | R\$ 67.334,28           |
| DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)                                | 04.08.03.045-3 | R\$ 11.090,76 | 6          | R\$ 66.544,56           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO                                                  | 04.08.05.074-8 | R\$ 5.352,78  | 3          | R\$ 16.058,34           |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGENITO                                              | 04.08.05.076-4 | R\$ 2.840,06  | 3          | R\$ 8.520,18            |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGENITO INVETERADO                                   | 04.08.05.077-2 | R\$ 7.233,02  | 3          | R\$ 21.699,06           |
| REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                | 03.03.09.007-3 | R\$ 253,10    | 3          | R\$ 759,30              |
| HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                         | 04.09.06.010-0 | R\$ 3.294,15  | 6          | R\$ 19.764,90           |
| HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                                  | 04.09.06.012-7 | R\$ 3.909,65  | 6          | R\$ 23.457,90           |
| HISTERECTOMIA TOTAL                                                                     | 04.09.06.013-5 | R\$ 3.909,65  | 6          | R\$ 23.457,90           |
| TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)     | 03.09.07.001-5 | R\$ 601,56    | 73         | R\$ 43.913,88           |
| TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)      | 03.09.07.002-3 | R\$ 785,24    | 73         | R\$ 57.322,52           |
| <b>Totais</b>                                                                           |                |               | <b>980</b> | <b>R\$ 1.998.911,44</b> |

**10. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO QUANDO NECESSÁRIA PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DO OBJETO.**

O serviços a serem adquiridos têm natureza contínua visando satisfazer as necessidades permanentes e essenciais dos Programas de Saúde Pública municipal, deste modo se faz necessário o parcelamento da solução tendo em vista que, dentre outras, as receitas que arcarão com os custos são auferidas mensalmente.

**11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES.**

**11.1 Contratações Correlatas:**

Não há