PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES

Termo de Referência 356/2026

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
356/2026	450522-PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES	JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO	16/09/2026 11:35 (v 0.8)

Status

CONCLUIDO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço não-continuado		17316/2026

1. Definição do Objeto

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Referência o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de saúde para realização de exames de Tomografia Computadorizada, compreendendo procedimentos sem contraste, com contraste, com sedação quando clinicamente indicada e com contraste e sedação, bem como Angiotomografia Coronariana com contraste, incluindo a realização integral dos exames, disponibilização das imagens e emissão dos respectivos laudos médicos, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes e pela Regulação Estadual, de acordo com condições, especificações e exigências estabelecidas neste Termo de Referência, em conformidade com o Artigo 79, Inciso I, da Lei 14.133/2021, RESOLUÇÃO N. 1129/2025/SESAU-CIB e Portaria de Consolidação n.º 2, de 13 de maio de 2025, e demais normas vigentes aplicáveis.

Item	Descrição	Unid. Med.	CATSER	Valor Anual Estimado (R$)
1	EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste e Emissão De Laudo. Valor Unitário Estimado Conforme Pesquisa De Preços: R$ 1.317,50. CATSER 10740	Serv	10740	R$ 158.100,00
2	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros	Serv	10740	R$

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

	Superiores E Membros Inferiores) Com Contraste E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740			1.390.852,74
3	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E SEDAÇÃO E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporomandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Com Contraste E Sedação E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	R$ 5.477,28
4	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM SEDAÇÃO E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Com Sedação E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	R$ 3.072,03
	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONVENCIONAL COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica,			

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5	Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Na Modalidade Convencional, Sem Contraste E Sem Sedação, Com Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	R$ 1.639.570,95

1.2. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como serviços comuns de saúde, de natureza continuada, executados sob demanda, mediante credenciamento, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

1.3. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado sucessivamente, observados o interesse da Administração e as disposições dos arts. 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

1.4. O Credenciamento terá prazo de vigência **INDETERMINADO *Sine Die***, a contar da data de publicação do Edital de Chamamento Público, permitindo o ingresso de novos interessados que atendam às condições estabelecidas pela Administração.

1.5. Os serviços serão executados sob demanda, conforme a necessidade assistencial efetivamente regulada pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Regulação Estadual, não havendo garantia de quantitativo mínimo de procedimentos ou faturamento mínimo aos credenciados.

1.6. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação e Descrição da Necessidade

2.1. A Justificativa e **Descrição da Necessidade da Contratação** encontra-se pormenorizada no tópico **2 do EstudosTécnicos Preliminares**, apêndice deste Termo de Referência.

2.2 A Equipe de Planejamento, elaborou os Estudos Técnicos Preliminares para a aquisição dos itens constantes no DFD nº36 /SEMSAU/GABSEC/2026 ID 4119466, analisando a sua viabilidade e levantando os elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência, de forma que melhor atenda às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ariquemes, em conformidade com o disposto no art. 03 do Regulamento de Procedimento para o Planejamento das Licitações e Contratações, disposto no Decreto Municipal nº 19.228, de 21 de novembro de 2022.

2.3. Justificamos que contratação não foi contemplada originalmente no Plano de Contratações Anual - PCA, em razão de sua natureza superveniente, considerando que a necessidade de estruturação da presente contratação decorreu especialmente da pactuação formalizada pela Resolução nº 1129/2025/SESAU-CIB, publicada ao final do exercício de 2025. A demanda deverá ser registrada e /ou adequada aos instrumentos de planejamento da Administração, conforme os procedimentos internos aplicáveis e o art. 12, VII, da Lei nº 14.133/2021.

2.4 A contratação está alinhada ao interesse público de ampliar e manter a capacidade assistencial da rede complementar de saúde, assegurando a disponibilidade de exames especializados de diagnóstico por imagem aos usuários do SUS, de acordo com a demanda efetivamente regulada

2.5. A presente contratação visa empregar os recursos públicos de maneira eficiente, contribuindo para a ampliação e manutenção da capacidade assistencial da rede complementar de saúde, de modo a garantir a realização dos exames de Tomografia Computadorizada e Angiotomografia Coronariana de acordo com a demanda efetivamente regulada.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

2.6. A despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

3. Descrição da solução

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada no **item 6 do Estudo Técnico Preliminar – ETP**, que integra este Termo de Referência como apêndice, devendo ser observadas, na execução dos serviços, as condições, características e demais requisitos nele estabelecidos.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Requisitos Gerais para o Credenciamento

4.1.1 A contratação será realizada por meio de **credenciamento**, mediante Chamamento Público, permitindo a participação de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de diagnóstico por imagem – Tomografia Computadorizada – compreendendo os procedimentos previstos neste Termo de Referência, desde que atendam integralmente às exigências estabelecidas neste Termo de Referência e no respectivo Edital de Chamamento Público.

4.1.2 Considerando as características do objeto, estabelecem-se como requisitos mínimos para o credenciamento:

a) possuir constituição jurídica regular e objeto social compatível com a prestação dos serviços de diagnóstico por imagem;

b) possuir regularidade fiscal, social e trabalhista, na forma exigida pela legislação aplicável;

c) possuir capacidade técnica e operacional para a realização dos procedimentos para os quais solicitar o credenciamento;

d) dispor de estabelecimento, infraestrutura física, equipamentos, materiais, insumos e recursos tecnológicos adequados à execução dos serviços;

e) possuir profissionais legalmente habilitados e regularmente inscritos nos respectivos conselhos profissionais, quando exigível;

f) possuir responsável técnico devidamente habilitado e registrado no conselho profissional competente;

g) possuir licenças, alvarás, autorizações e registros exigidos pelos órgãos competentes para o funcionamento do estabelecimento e execução dos serviços;

h) manter cadastro ativo e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com as informações relativas ao estabelecimento, equipamentos e profissionais compatíveis com os serviços ofertados;

i) observar as normas sanitárias, de proteção radiológica, segurança do paciente, controle de qualidade, biossegurança e demais regulamentações aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem;

j) possuir capacidade para realizar os procedimentos de acordo com os requisitos técnicos específicos de cada modalidade ofertada, inclusive aqueles que envolvam utilização de meio de contraste, sedação e angiotomografia coronariana, quando aplicável;

k) assegurar a emissão dos laudos por profissionais legalmente habilitados, observados os prazos estabelecidos neste Termo de Referência;

l) garantir a confidencialidade das informações dos usuários e a proteção dos dados pessoais e dados relacionados à saúde, nos termos da legislação aplicável;

m) não realizar cobrança de qualquer valor complementar diretamente do usuário do SUS ou de seu acompanhante pelos serviços objeto do credenciamento;

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

n) executar diretamente os serviços objeto do credenciamento, sendo vedada a subcontratação;

o) manter, durante todo o período de credenciamento e enquanto houver execução de serviços, todas as condições exigidas para sua habilitação e qualificação.

4.1.3 A empresa interessada deverá apresentar a documentação necessária à comprovação do atendimento aos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência, conforme disposto no item 8 e seus subitens, observados os documentos e critérios definidos no Edital de Chamamento Público.

4.1.4 O atendimento aos requisitos de credenciamento não gera direito à realização de quantidade mínima de procedimentos, ficando a execução condicionada à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, à demanda efetivamente regulada e à autorização dos respectivos procedimentos.

4.1.5 A empresa credenciada somente poderá executar os procedimentos para os quais tenha demonstrado capacidade técnica, operacional e estrutural compatível, observadas as exigências específicas estabelecidas neste Termo de Referência.

4.1.6 A perda, suspensão, vencimento ou alteração de qualquer licença, autorização, registro, condição técnica ou requisito indispensável à execução dos serviços deverá ser imediatamente comunicada à Contratante, ficando a empresa sujeita à suspensão da execução dos procedimentos afetados até a regularização da situação.

4.1.7 Disponibilidade e Local de Atendimento

4.1.7.1 Os serviços deverão ser executados em estabelecimento de saúde pertencente à empresa credenciada, devidamente licenciado e autorizado pelos órgãos competentes para a realização dos procedimentos objeto deste credenciamento.

4.1.7.2 Considerando a necessidade de garantir acesso oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, reduzir deslocamentos de pacientes e acompanhantes, assegurar maior eficiência logística da rede municipal de saúde e promover a economicidade na execução contratual, os exames deverão ser realizados em estabelecimento localizado no Município de Ariquemes/RO.

4.1.7.3 A credenciada deverá manter agenda disponível e capacidade operacional compatível com a demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, observando os fluxos de regulação, autorização e agendamento adotados pela Contratante.

4.1.7.4 Os atendimentos eletivos deverão ocorrer em dias e horários previamente disponibilizados pela credenciada, compatíveis com as necessidades da rede municipal de saúde e suficientes para absorção da demanda regulada.

4.1.7.5 Os agendamentos dos exames serão realizados conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante encaminhamento formal dos pacientes e emissão das respectivas autorizações.

4.1.7.6 A credenciada deverá disponibilizar meios adequados para confirmação, remarcação e organização dos atendimentos, de forma a minimizar faltas, atrasos e prejuízos à assistência dos usuários.

4.1.7.7 Para os procedimentos classificados como urgência ou emergência, a credenciada deverá assegurar atendimento em prazo compatível com a necessidade assistencial do paciente, observadas as condições clínicas, a disponibilidade técnica e os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.7.8 Quando credenciada para atendimento de demandas urgentes ou emergenciais, a empresa deverá manter disponibilidade operacional compatível com a execução dos procedimentos, inclusive mediante regime de plantão, sobreaviso ou outro modelo de atendimento que assegure suporte diagnóstico à rede municipal de saúde.

4.1.7.9 A credenciada deverá comunicar previamente à Contratante qualquer alteração de endereço, horário de funcionamento, capacidade operacional, interrupção programada dos serviços ou qualquer fato que possa impactar o atendimento dos usuários encaminhados pela rede pública de saúde.

4.1.7.10 Eventuais paralisações, manutenções programadas ou indisponibilidades temporárias dos equipamentos deverão ser informadas à Secretaria Municipal de Saúde com antecedência mínima necessária para adoção das medidas administrativas e assistenciais cabíveis.

4.1.7.11 A credenciada deverá garantir condições adequadas de acolhimento, atendimento e acessibilidade aos usuários, observando as normas aplicáveis às pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, idosos, gestantes e demais públicos com necessidades específicas.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4.1.7.12 O não atendimento das condições de disponibilidade, capacidade operacional ou localização exigidas neste Termo de Referência poderá ensejar a suspensão dos encaminhamentos, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

4.1.8 Infraestrutura e Equipamentos

4.1.8.1 A empresa credenciada deverá possuir infraestrutura física, tecnológica e operacional compatível com a execução dos procedimentos objeto deste credenciamento, observando as normas sanitárias, de segurança, acessibilidade, proteção radiológica e demais regulamentações aplicáveis.

4.1.8.2 O estabelecimento deverá dispor de ambiente adequado para recepção, identificação, preparação, atendimento e recuperação dos pacientes, quando aplicável, garantindo condições de segurança, higiene, conforto e privacidade.

4.1.8.3 A credenciada deverá possuir equipamento de Tomografia Computadorizada em perfeito estado de funcionamento, com capacidade técnica compatível com a realização dos procedimentos para os quais solicitar credenciamento.

4.1.8.4 Os equipamentos utilizados deverão possuir manutenção preventiva e corretiva regularmente executadas, de modo a assegurar a continuidade, a qualidade e a segurança dos serviços prestados.

4.1.8.5 A credenciada deverá manter disponíveis todos os materiais, insumos, medicamentos, acessórios, sistemas e recursos necessários à realização integral dos exames, sem ônus adicional para a Contratante ou para os usuários do SUS.

4.1.8.6 O estabelecimento deverá possuir sistema adequado para aquisição, processamento, armazenamento, recuperação e disponibilização das imagens e laudos dos exames realizados.

4.1.8.7 As instalações deverão atender às exigências dos órgãos de vigilância sanitária, proteção radiológica e demais autoridades competentes, mantendo atualizadas as licenças, autorizações e documentos exigidos para funcionamento.

4.1.4.8 Os equipamentos e sistemas utilizados deverão atender aos requisitos de qualidade, segurança e desempenho exigidos pela legislação vigente e pelos órgãos reguladores competentes.

4.1.8.9 Para realização de exames com utilização de meio de contraste, a credenciada deverá dispor de estrutura, equipamentos, medicamentos e materiais necessários ao atendimento imediato de eventuais reações adversas ou intercorrências clínicas.

4.1.8.10 Quando houver execução de procedimentos com sedação, a credenciada deverá possuir ambiente apropriado, equipamentos de monitorização, medicamentos, materiais e recursos assistenciais necessários à realização segura do procedimento e ao acompanhamento do paciente até sua recuperação.

4.1.8.11 A empresa deverá possuir equipamentos e materiais destinados ao atendimento inicial de urgências e emergências relacionadas aos procedimentos realizados, compatíveis com os riscos assistenciais envolvidos.

4.1.8.12 Os ambientes destinados à realização dos exames deverão possuir condições adequadas de climatização, iluminação, limpeza, conservação e acessibilidade, observadas as normas técnicas e sanitárias aplicáveis.

4.1.8.13 A credenciada deverá adotar rotinas de controle de qualidade dos equipamentos e processos, mantendo registros e documentos comprobatórios sempre que exigidos pelos órgãos fiscalizadores ou pela Contratante.

4.1.8.14 Em caso de indisponibilidade do equipamento principal, a credenciada deverá adotar medidas que garantam a continuidade da assistência e a minimização dos impactos sobre os usuários já agendados, comunicando imediatamente o fato à Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.8.15 A infraestrutura disponibilizada deverá permanecer adequada durante toda a vigência do credenciamento, sendo vedada a utilização de equipamentos, instalações ou recursos que comprometam a qualidade, a segurança ou a regularidade da prestação dos serviços.

4.1.9 Profissionais e Responsabilidade Técnica

4.1.9.1 A empresa credenciada deverá dispor de equipe técnica e administrativa em número suficiente para assegurar a adequada execução dos serviços, observando a legislação vigente e as normas aplicáveis à realização dos procedimentos objeto deste credenciamento.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4.1.9.2 A credenciada deverá indicar Responsável Técnico legalmente habilitado, devidamente registrado no respectivo conselho profissional, responsabilizando-se pela supervisão técnica dos serviços prestados.

4.1.9.3 Os exames deverão ser realizados e os respectivos laudos emitidos por profissionais legalmente habilitados, observadas as exigências dos conselhos profissionais competentes e da legislação aplicável.

4.1.9.4 Os profissionais envolvidos na execução dos serviços deverão possuir qualificação compatível com as atividades desenvolvidas, mantendo seus registros profissionais ativos e regulares durante toda a vigência do credenciamento.

4.1.9.5 A credenciada deverá manter atualizada a relação dos profissionais vinculados à execução dos serviços, informando à Secretaria Municipal de Saúde quaisquer alterações que possam impactar a prestação dos atendimentos.

4.1.9.6 A comprovação do vínculo dos profissionais com a credenciada poderá ocorrer por meio de contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, contrato social ou outro instrumento juridicamente válido.

4.1.9.7 Quando houver realização de exames com utilização de meio de contraste, a credenciada deverá dispor de profissionais capacitados para administração do contraste e para atendimento de possíveis reações adversas e intercorrências clínicas.

4.1.9.8 Quando houver realização de procedimentos com sedação, a credenciada deverá disponibilizar profissionais legalmente habilitados para sua execução, bem como para monitoramento e acompanhamento do paciente durante e após o procedimento, observadas as normas técnicas e assistenciais aplicáveis.

4.1.9.9 Para realização de Angiotomografia Coronariana, a credenciada deverá dispor de profissionais com qualificação compatível com a complexidade do procedimento e com os protocolos técnicos exigidos para sua adequada execução.

4.1.9.10 A credenciada será integralmente responsável pelos atos praticados por seus profissionais, bem como pela observância das normas éticas, técnicas e legais aplicáveis ao exercício das respectivas atividades.

4.1.9.11 É de responsabilidade exclusiva da credenciada o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e demais obrigações decorrentes da contratação de seus profissionais, inexistindo qualquer vínculo entre estes e a Administração Pública Municipal.

4.1.9.12 Os profissionais vinculados à credenciada deverão observar os princípios da ética profissional, do respeito à dignidade dos usuários, da humanização do atendimento, do sigilo profissional e da proteção dos dados pessoais e informações clínicas dos pacientes.

4.1.9.13 A credenciada deverá garantir a continuidade da prestação dos serviços, promovendo a substituição imediata de profissionais cuja ausência possa comprometer a execução dos procedimentos ou o cumprimento dos prazos estabelecidos.

4.1.9.14 Não poderão ser indicados para execução dos serviços profissionais que se encontrem em situação de impedimento legal ou ético para o exercício de suas atividades profissionais.

4.1.9.15 A manutenção de equipe técnica compatível com a demanda constitui requisito permanente para a permanência da empresa no credenciamento, podendo a Administração solicitar, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da qualificação e dos vínculos dos profissionais informados.

4.1.10 Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços

4.1.10.1 A credenciada deverá executar os serviços de acordo com as normas técnicas, sanitárias, assistenciais e de segurança aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem, garantindo a qualidade dos exames e a segurança dos usuários.

4.1.10.2 Antes da realização do exame, a credenciada deverá realizar a adequada identificação do paciente, conferindo, no mínimo, nome completo, data de nascimento e demais informações necessárias à correta identificação e execução do procedimento.

4.1.10.3 A realização dos exames deverá observar a solicitação médica e o procedimento autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a realização de procedimento diverso daquele autorizado sem a devida justificativa e autorização, quando exigível.

4.1.10.4 A credenciada deverá adotar medidas para evitar troca de pacientes, realização de exames incorretos, duplicidade de procedimentos e demais eventos que possam comprometer a segurança do usuário.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4.1.10.5 Os exames deverão ser realizados de acordo com protocolos técnicos compatíveis com cada procedimento, considerando as condições clínicas do paciente e as boas práticas de diagnóstico por imagem.

4.1.10.6 Quando houver utilização de meio de contraste, a credenciada deverá observar os protocolos de segurança aplicáveis, incluindo avaliação prévia das condições clínicas do paciente, verificação de possíveis contraindicações e adoção das medidas necessárias para prevenção e atendimento de reações adversas.

4.1.10.7 A credenciada deverá manter disponíveis recursos e equipe capacitada para o atendimento inicial de intercorrências relacionadas à realização dos exames, inclusive nos procedimentos com utilização de contraste ou sedação, quando aplicável.

4.1.10.8 Nos procedimentos que envolvam sedação, deverão ser observados os requisitos técnicos e assistenciais aplicáveis à avaliação, monitorização, acompanhamento e recuperação do paciente.

4.1.10.9 Nos exames de Angiotomografia Coronariana, deverão ser observados os protocolos específicos necessários à adequada preparação, realização, monitorização e processamento das imagens, de acordo com a indicação clínica e os parâmetros técnicos do procedimento.

4.1.10.10 A credenciada deverá adotar medidas de proteção radiológica para pacientes, profissionais e demais pessoas expostas à radiação ionizante, observando os princípios e requisitos estabelecidos pela legislação e pelos órgãos competentes.

4.1.10.11 A exposição à radiação deverá ser mantida nos níveis necessários à obtenção de imagens adequadas ao diagnóstico, observando-se os princípios de justificação, otimização e limitação aplicáveis à proteção radiológica.

4.1.10.12 Os equipamentos deverão ser submetidos aos controles de qualidade, testes, manutenções e avaliações exigidos pela legislação e pelas normas técnicas aplicáveis, mantendo-se os respectivos registros disponíveis para fiscalização.

4.1.10.13 A credenciada deverá garantir que as imagens produzidas apresentem qualidade técnica suficiente para adequada interpretação diagnóstica, devendo repetir o exame, sem custo adicional para a Administração ou para o paciente, quando a necessidade decorrer de falha técnica atribuível ao prestador.

4.1.10.14 Os laudos deverão ser elaborados por profissional legalmente habilitado, de forma clara, objetiva e tecnicamente fundamentada, contendo as informações necessárias à adequada interpretação dos achados do exame.

4.1.10.15 A credenciada deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que necessário, ocorrências que possam comprometer a segurança do paciente, a qualidade do exame ou a continuidade da assistência.

4.1.10.16 A empresa deverá manter procedimentos internos destinados à identificação, registro, análise e prevenção de falhas e eventos adversos relacionados à execução dos serviços.

4.1.10.17 A Administração poderá realizar, a qualquer tempo, fiscalização das condições técnicas, estruturais e assistenciais utilizadas na prestação dos serviços, sem prejuízo das competências dos órgãos de vigilância sanitária e demais órgãos reguladores.

4.1.10.18 O descumprimento dos requisitos de segurança e qualidade estabelecidos neste Termo de Referência poderá ensejar a não aceitação do procedimento realizado, a necessidade de sua correção ou repetição, a suspensão de encaminhamentos e, conforme a gravidade, a adoção das medidas administrativas cabíveis.

4.1.11 Sigilo, Confidencialidade e Proteção de Dados

4.1.11.1 A empresa credenciada deverá garantir o sigilo e a confidencialidade de todas as informações dos pacientes, incluindo dados pessoais, informações clínicas, imagens e laudos, comprometendo-se a observar a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como as demais normas aplicáveis ao sigilo profissional e à proteção dos dados de saúde.

4.1.12 Registro da Produção e Faturamento

4.1.12.1 A comprovação da execução dos serviços ocorrerá mediante registro dos procedimentos efetivamente realizados, acompanhados das respectivas autorizações, laudos médicos e demais documentos necessários à conferência pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.12.2 A produção deverá ser registrada nos sistemas oficiais de informação em saúde, quando aplicável, bem como nos sistemas e controles internos da Secretaria Municipal de Saúde, observando-se os procedimentos e fluxos estabelecidos pela Contratante.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4.1.12.3 O faturamento deverá corresponder exclusivamente aos procedimentos efetivamente realizados, autorizados e aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a cobrança de procedimentos não realizados ou não autorizados.

4.1.12.4 A apresentação da documentação comprobatória da produção, juntamente com a respectiva nota fiscal ou documento equivalente, constituirá condição para o processamento do pagamento, observados os procedimentos de conferência, liquidação e pagamento estabelecidos neste Termo de Referência.

4.1.12.5 A credenciada deverá manter os registros dos serviços executados e dos documentos que os comprovem, disponibilizando-os à Administração sempre que solicitados para fins de fiscalização, conferência ou auditoria.

4.1.13 Prazo para Realização dos Exames e Emissão dos Laudos

4.1.13.1 Os exames deverão ser realizados e os respectivos laudos disponibilizados nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, observando-se a classificação assistencial do procedimento e a necessidade clínica do paciente:

a) **Exames eletivos:** deverão ser efetivamente realizados em até **24 (vinte e quatro) horas** do recebimento da notificação, considerando-se, para contagem do prazo, exclusivamente os dias e horários de funcionamento da agenda eletiva;

b) **Exames de urgência, emergência e pacientes internados:** deverão ser realizados em até **3 (três) horas**, com cobertura de **24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados**, mediante escala de sobreaviso;

c) **Laudos dos exames:** deverão ser disponibilizados em até **7 (sete) dias corridos** após a realização do exame, observadas as clínicas definidas pela regulação;

d) **Laudos de urgência e emergência:** deverão ser liberados em até **3 (três) horas**, ressalvadas as prioridades, considerando a necessidade clínica do paciente e a disponibilização do resultado em tempo oportuno para subsidiar a conduta assistencial.

4.1.13.2 A prestação dos serviços deverá contemplar a realização integral dos exames para os quais a empresa estiver credenciada, incluindo o fornecimento de todos os materiais, insumos, equipamentos e demais recursos necessários à sua execução.

4.1.13.3 Nos procedimentos com administração de meio de contraste ou com indicação clínica de sedação, deverão ser observados os protocolos técnicos e de segurança aplicáveis, incluindo a disponibilização dos insumos, medicamentos, equipamentos e profissionais necessários.

4.1.13.4 Os exames deverão resultar na disponibilização das imagens obtidas e na emissão do respectivo laudo médico por profissional legalmente habilitado, observados os requisitos técnicos, éticos e legais aplicáveis.

4.1.14 Subcontratação

4.1.14.1 Não será admitida a subcontratação, total ou parcial, dos serviços objeto deste credenciamento, devendo a execução ocorrer diretamente pela empresa credenciada, utilizando sua própria estrutura, equipamentos, insumos e profissionais habilitados.

4.1.14.2 A credenciada será integralmente responsável pela execução dos serviços, não podendo transferir a terceiros as obrigações assumidas perante a Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.15 Garantia da Contratação

4.1.15.1 Não será exigida garantia da contratação prevista nos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões e fundamentos constantes do Estudo Técnico Preliminar que integra o presente Termo de Referência.

4.1.16 Cobertura Continuada e Sustentabilidade

4.1.16.1 A empresa credenciada deverá observar, durante toda a execução dos serviços, as normas aplicáveis à segurança e à saúde dos trabalhadores, à proteção radiológica, às boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, ao gerenciamento e à destinação ambientalmente adequada dos resíduos dos serviços de saúde, bem como utilizar produtos, equipamentos, materiais e insumos devidamente regularizados e em conformidade com as normas e diretrizes dos órgãos competentes, especialmente **ANVISA e INMETRO**, quando aplicável.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4.1.16.2 A credenciada deverá ainda adotar medidas destinadas à redução de riscos ocupacionais, à proteção dos trabalhadores, pacientes e meio ambiente, observando, no que couber, as disposições da **NR-32**, da **RDC nº 222/2018 – ANVISA**, da **Resolução CONAMA nº 358/2005** e demais normas sanitárias, ambientais e de segurança aplicáveis ao objeto.

Não será necessária a realização de transição contratual, com transferência de conhecimento, tecnologia ou técnicas, em razão das características do objeto e da natureza da prestação dos serviços.

5. Modelo de Execução do Objeto

5 Modelo de execução do objeto

5.1. Local de Utilização dos Serviços

5.1.1. A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) realizar os serviços em suas próprias dependências, devendo fornecer todos os materiais, insumos, equipamentos e demais recursos necessários à execução dos procedimentos para os quais estiver(em) credenciada(s), bem como mão de obra devidamente capacitada.

5.1.2. Os estabelecimentos deverão estar localizados **no Município de Ariquemes/RO**, garantindo maior facilidade de acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde, reduzindo deslocamentos e evitando custos adicionais para a Administração Pública, conforme justificativa apresentada no Estudo Técnico Preliminar.

5.1.3. É de inteira responsabilidade da credenciada a realização integral dos exames, incluindo a disponibilização de profissionais habilitados, equipamentos, materiais, insumos, medicamentos e demais recursos necessários à adequada execução dos procedimentos.

5.2. Prazo para Início da Execução dos Serviços

5.2.1. O início da execução dos serviços deverá ocorrer em até **10 (dez) dias** após o credenciamento e a celebração do respectivo instrumento contratual, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

5.2.2. Para os exames eletivos, após o recebimento da notificação ou encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde, o procedimento deverá ser efetivamente realizado em até **24 (vinte e quatro) horas**, considerando-se, para contagem do prazo, exclusivamente os dias e horários de funcionamento da agenda eletiva.

5.2.3. Para os casos de urgência, emergência e pacientes internados, o atendimento deverá ocorrer em até **3 (três) horas**, com cobertura de **24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados**, mediante escala de sobreaviso.

5.3. Critérios quanto à Execução e Controle da Qualidade dos Serviços

5.3.1. Serão considerados para fins de faturamento e pagamento somente os procedimentos previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, efetivamente realizados e em conformidade com este Termo de Referência, o instrumento de contratação e as normas técnicas, sanitárias e assistenciais vigentes.

5.3.2. A produção apresentada pela credenciada estará sujeita à conferência, controle, avaliação e auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde, inclusive quanto à compatibilidade entre o procedimento autorizado, o procedimento realizado e a documentação apresentada.

5.3.3. Os procedimentos deverão observar os padrões técnicos e de qualidade aplicáveis aos serviços de diagnóstico por imagem, podendo ser recusados ou glosados aqueles que não atenderem aos requisitos estabelecidos.

5.4. Do Monitoramento e Avaliação dos Serviços

5.4.1. A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento, controle e monitoramento da execução dos serviços, inclusive quanto à qualidade do atendimento, cumprimento dos prazos, produção realizada e emissão dos laudos.

5.4.2. A(s) credenciada(s) deverá(ão) permitir o acesso da equipe de controle, avaliação, auditoria e fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, ou de auditoria externa por ela indicada, aos documentos e informações relacionados à execução do objeto.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5.4.3. A avaliação dos serviços poderá subsidiar a adoção de medidas administrativas destinadas à correção de falhas, melhoria da qualidade, suspensão de encaminhamentos ou aplicação das medidas cabíveis, conforme a gravidade e a legislação vigente.

5.5. Empresas Executantes

5.5.1. A unidade executante deverá acompanhar e gerenciar os encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde por meio dos sistemas de regulação e demais instrumentos adotados pela Administração.

5.5.2. Caberá à credenciada manter profissionais aptos à utilização dos sistemas, fluxos e procedimentos operacionais necessários à execução, registro e consolidação da produção dos serviços realizados.

5.5.3. É vedado o registro, consolidação ou faturamento de procedimentos não executados, bem como a utilização indevida de autorizações, códigos, senhas ou quaisquer mecanismos de controle utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos sistemas oficiais de regulação.

5.5.4. A credenciada deverá apresentar Plano de Trabalho contendo, no mínimo:**

- horário de funcionamento;
- capacidade operacional estimada;
- quantitativo de exames que poderá realizar por dia;
- disponibilidade para atendimento eletivo;
- disponibilidade para atendimento de urgência, emergência e pacientes internados;
- escala de sobreaviso, quando aplicável;
- relação dos equipamentos utilizados na execução dos serviços.

5.5.5. Após o recebimento da autorização ou encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a credenciada deverá:**

a) realizar os exames para os quais estiver devidamente credenciada, observando os prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência;

b) disponibilizar os profissionais, equipamentos, materiais, medicamentos, meios de contraste, insumos e demais recursos necessários à adequada execução dos procedimentos;

c) atender os usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada, igualitária e sem qualquer tipo de discriminação, observando os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

d) observar os protocolos técnicos, assistenciais, sanitários e de segurança aplicáveis à realização dos exames;

e) disponibilizar as imagens obtidas e emitir os respectivos laudos médicos dentro dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência;

f) registrar adequadamente os procedimentos realizados nos sistemas e controles definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

g) comunicar imediatamente à Contratante qualquer situação que possa comprometer a realização dos exames ou o cumprimento dos prazos estabelecidos.

5.5.6. A credenciada deverá manter disponibilidade operacional compatível com a capacidade declarada no Plano de Trabalho, garantindo a execução dos procedimentos para os quais estiver habilitada durante toda a vigência do credenciamento.

5.5.7. A prestação dos serviços deverá ocorrer em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde – SUS, com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e com as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis.

5.6. Fluxo de Regulação e Distribuição da Demanda entre os Credenciados

5.6.1. A regulação, autorização e encaminhamento dos exames de Tomografia Computadorizada serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio dos sistemas oficiais de regulação e demais instrumentos de gestão adotados pela Administração.

5.6.2. Os encaminhamentos observarão critérios técnicos, assistenciais e operacionais, considerando a necessidade clínica do paciente, a classificação da demanda e a disponibilidade dos prestadores credenciados.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5.6.3. A distribuição dos encaminhamentos ocorrerá de forma impessoal, transparente, isonômica e não exclusiva, assegurando igualdade de tratamento entre os prestadores credenciados, nos termos dos princípios previstos no art. 37 da Constituição Federal e na Lei nº 14.133/2021.

5.6.4. A distribuição da demanda observará a ordem cronológica de homologação dos credenciados, respeitados, cumulativamente:

a) a disponibilidade de agenda informada pelo prestador;

b) a capacidade operacional declarada no Plano de Trabalho;

c) a prioridade clínica do paciente;

d) a necessidade assistencial da rede municipal de saúde;

e) a disponibilidade imediata para atendimento, quando se tratar de urgência, emergência ou pacientes internados.

5.6.5. Sempre que possível, a distribuição da demanda observará a proporcionalidade em relação à capacidade operacional declarada pelos prestadores credenciados, de modo a promover equilíbrio na execução dos serviços, evitar concentração indevida dos encaminhamentos e assegurar tratamento isonômico entre os credenciados.

5.6.6. Não haverá garantia de volume mínimo de exames, tampouco exclusividade a qualquer credenciado, ficando a efetiva utilização dos serviços condicionada à demanda existente e às necessidades da Administração.

5.6.7. Nos casos de urgência, emergência e pacientes internados, os encaminhamentos poderão ser direcionados ao prestador que apresentar disponibilidade imediata para atendimento, independentemente da ordem habitual de distribuição, visando garantir a continuidade da assistência e a segurança do paciente.

5.6.8. A Secretaria Municipal de Saúde poderá suspender temporariamente o encaminhamento de demandas ao credenciado que apresentar indisponibilidade operacional, descumprimento de prazos, interrupção injustificada dos serviços ou qualquer situação que comprometa a adequada prestação da assistência, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

5.6.9. Os critérios de distribuição previstos neste Termo de Referência poderão ser auditados e fiscalizados pela Administração a qualquer tempo, devendo ser mantidos os registros necessários à comprovação da observância dos princípios da impessoalidade, transparência e isonomia.

5.7. Critérios Técnicos dos Prestadores

5.7.1. Os encaminhamentos serão destinados exclusivamente aos estabelecimentos devidamente credenciados para a realização dos procedimentos objeto deste Termo de Referência e que mantenham todas as condições de habilitação e execução exigidas pela Administração.

5.7.2. Os prestadores deverão manter cadastro ativo e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços para os quais estiverem credenciados.

5.7.3. Os equipamentos utilizados na execução dos serviços deverão permanecer em condições adequadas de funcionamento, observadas as exigências legais, sanitárias e regulatórias aplicáveis.

5.7.4. Os profissionais vinculados à execução dos serviços deverão possuir habilitação compatível com as atividades desempenhadas e manter seus registros profissionais regulares durante toda a vigência do credenciamento.

5.7.5. A relação dos profissionais, equipamentos, horários de atendimento e demais informações operacionais que influenciem a execução dos serviços deverá ser mantida atualizada junto à Secretaria Municipal de Saúde.

5.7.6. A capacidade operacional informada no Plano de Trabalho servirá como referência para fins de regulação, distribuição da demanda, monitoramento e avaliação da execução dos serviços.

5.7.7. A Administração poderá solicitar, a qualquer tempo, documentos ou informações destinados à verificação da capacidade operacional declarada pelo prestador e da manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5.8. Atualização de Capacidade e Agenda

5.8.1. Os prestadores credenciados deverão manter atualizadas junto à Secretaria Municipal de Saúde as informações relativas à capacidade operacional, horários de funcionamento, disponibilidade de agenda e demais condições necessárias à execução dos serviços.

5.8.2. A alteração da capacidade de atendimento ou da disponibilidade de agenda deverá ser comunicada previamente à Secretaria Municipal de Saúde, especialmente quando puder comprometer o atendimento da demanda encaminhada.

5.8.3. A redução ou indisponibilidade temporária da capacidade de atendimento poderá ensejar a limitação ou suspensão dos encaminhamentos ao prestador, até a regularização da disponibilidade, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

5.8.4. A ausência de atualização das informações ou a disponibilização de capacidade incompatível com a efetivamente existente poderá ser considerada pela Administração para fins de distribuição da demanda e avaliação da execução dos serviços.

5.9. Vedação de Exclusividade e Garantia de Isonomia

5.9.1. O credenciamento não estabelecerá exclusividade de atendimento a qualquer prestador, nem garantirá volume mínimo de exames, ficando a execução dos serviços condicionada à demanda efetivamente existente e às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

5.9.2. A distribuição da demanda entre os prestadores credenciados observará os critérios previamente estabelecidos neste Termo de Referência, de forma objetiva, impessoal, transparente e isonômica.

5.9.3. É vedado qualquer direcionamento indevido de pacientes ou procedimentos a determinado prestador, devendo os encaminhamentos observar os critérios de regulação, distribuição da demanda, capacidade operacional e prioridade assistencial estabelecidos pela Administração.

5.9.4. A ordem cronológica de homologação não assegurará preferência absoluta ao prestador, podendo a distribuição ser ajustada em razão da disponibilidade de agenda, capacidade operacional, prioridade clínica ou necessidade de atendimento imediato, especialmente nos casos de urgência, emergência e pacientes internados.

5.9.5. A Administração poderá acompanhar e revisar a distribuição da demanda sempre que necessário para assegurar a continuidade da assistência, o equilíbrio na execução dos serviços e o tratamento isonômico entre os prestadores credenciados.

5.10. Casos de Urgência, Emergência e Pacientes Internados

5.10.1. Os pacientes classificados como de urgência, emergência ou internados deverão ser atendidos em até **3 (três) horas**, observada a necessidade clínica e os fluxos assistenciais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.10.2. Para atendimento das demandas de urgência, emergência e pacientes internados, os prestadores credenciados deverão manter cobertura de **24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados**, mediante escala de sobreaviso.

5.10.3. Nessas situações, o encaminhamento poderá ser direcionado ao prestador que apresentar disponibilidade imediata e capacidade técnica para realização do procedimento solicitado, independentemente da ordem habitual de distribuição da demanda.

5.10.4. Os exames de urgência e emergência deverão ter seus respectivos laudos liberados em até **3 (três) horas**, ressalvadas as prioridades, considerando a necessidade clínica do paciente e a disponibilização do resultado em tempo oportuno para subsidiar a conduta assistencial.

5.10.5. A credenciada deverá assegurar a disponibilidade dos profissionais, equipamentos, materiais, insumos e demais recursos necessários ao atendimento das demandas de urgência, emergência e pacientes internados, inclusive nos procedimentos que envolvam meio de contraste ou sedação, quando indicados.

5.10.6. A impossibilidade de atendimento da demanda encaminhada deverá ser comunicada imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, com a devida justificativa, para que sejam adotadas as providências necessárias à continuidade da assistência.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5.11. Controle, Monitoramento e Sanções

5.11.1. A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento, controle e monitoramento contínuo da execução dos serviços, considerando, no mínimo:

a) quantidade de exames realizados por prestador;

b) cumprimento dos prazos para realização dos exames;

c) cumprimento dos prazos para emissão e disponibilização dos laudos;

d) qualidade dos serviços prestados;

e) regularidade dos registros e documentos apresentados;

f) ocorrências relacionadas ao atendimento dos usuários;

g) capacidade operacional e disponibilidade de agenda informadas pelo prestador.

5.11.2. A credenciada deverá permitir o acesso da equipe de fiscalização, controle, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, ou de auditoria externa por ela indicada, aos documentos, registros, sistemas e demais informações relacionados à execução dos serviços.

5.11.3. A Administração poderá realizar diligências, auditorias e avaliações dos serviços sempre que necessário para verificar o cumprimento das obrigações assumidas.

5.11.4. O descumprimento das obrigações estabelecidas neste Termo de Referência, no instrumento de contratação ou na legislação aplicável poderá ensejar a adoção das medidas administrativas cabíveis, inclusive a aplicação das sanções previstas nos arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021, observados o contraditório e a ampla defesa.

5.11.5. A não realização injustificada de exames agendados, o descumprimento dos prazos estabelecidos para realização dos procedimentos ou emissão dos laudos, a interrupção injustificada dos serviços ou a prestação em desconformidade com os padrões técnicos poderão ensejar, conforme a gravidade e a reincidência, a suspensão de novos encaminhamentos, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

5.11.6. A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da credenciada pela execução integral dos serviços e pela qualidade dos procedimentos realizados.

5.12. Procedimentos Administrativos

5.12.1. A credenciada deverá manter registro dos pacientes atendidos e dos procedimentos realizados, com identificação do profissional responsável, devendo os documentos e registros ser arquivados e mantidos pelo prazo estabelecido na legislação aplicável.

5.12.2. Os procedimentos realizados deverão ser devidamente registrados nos sistemas oficiais de regulação e informação em saúde utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme os fluxos e orientações estabelecidos pela Administração.

5.12.3. A credenciada deverá apresentar, mensalmente, relatório dos atendimentos realizados, contendo, no mínimo, a identificação dos procedimentos executados e os demais dados necessários à conferência da produção.

5.12.4. A credenciada deverá disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde as autorizações, solicitações, registros de atendimento, laudos e demais documentos necessários à comprovação e conferência dos serviços executados.

5.12.5. A documentação apresentada deverá permitir a vinculação entre o paciente, o procedimento autorizado, o exame efetivamente realizado e o respectivo laudo, de modo a possibilitar a conferência, auditoria e faturamento da produção.

5.12.6. A credenciada deverá utilizar os sistemas de gestão e informação indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre que exigido para registro, acompanhamento, controle ou faturamento dos procedimentos.

5.12.7. A credenciada deverá emitir nota fiscal mensal, discriminando os serviços efetivamente realizados no período, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5.12.8. A produção apresentada pela credenciada estará sujeita à conferência e validação pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo considerada para fins de faturamento e pagamento somente aquela efetivamente realizada, autorizada e devidamente comprovada.

6. Modelo de Gestão do Contrato

6. Modelo de 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 cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

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 ou entidade e o contratado 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 ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5 . 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).

6.5.1 . O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.5.2 . O fiscal técnico 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, de 2021, art. 117, §1º)

6.5.3 . Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.5.4 . O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.5.5 . No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.5.6 . O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

6.6 . O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.7 . O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário

> **6.7.1 .** Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

6.8 . O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.9 . O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.10 . O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.11 . O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.12 . O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

6.13 . O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.14 . O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato

7. Critérios de medição e pagamento

Recebimento do Objeto

7.1. São de inteira responsabilidade, por Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços Especiais, inserida na estrutura das Secretarias, a qual goza de autonomia para, dentro das normas e responsabilidades realizar acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação.

7.2. A Comissão de Recebimento, fará a conferência da quantidade e qualidade dos serviços, conforme a Nota de Empenho e/ou ordem de fornecimento considerando as especificações técnicas, e cláusulas discriminadas no Contrato, Termo de Referência e seus apêndices;

7.3. Formas de recebimento:

7.3.1. Recebimento Provisório (art. 140 II, a, da Lei 14.133/21) - de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, com verificação posterior da conformidade do serviço com as exigências contratuais.

7.3.2. Recebimento Definitivo (art. 140 II, b, da Lei 14.133/21) - que consiste na verificação da qualidade e quantidade dos serviços e de sua aceitação com a certificação na Nota Fiscal, será firmado por servidor ou comissão designada pela autoridade

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos, salvo caso devidamente justificado, liquidando a despesa, comprovando a adequação do objeto nos termos contratuais e consequente aceitação mediante a termo de recebimento definitivo.

7.3.3. Se oportuno poderá ser realizado o Recebimento Definitivo imediatamente após recebimento do objeto, não sendo necessário o recebimento provisório.

7.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.5. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil do contratado em face da eventual existência de vícios redibitórios, e nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

7.6. O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato, assim como as especificações técnicas, e cláusulas discriminadas no Termo de Referência e seus apêndices.

7.7. Se, após o recebimento provisório, for constatado que os serviços foram realizado de forma incompleta, com qualidade e quantidade inferior à contratada, apresentando defeitos ou em desacordo com as especificações da execução, o contratado se obriga, substituir os bens em desacordo ou entregar os bens remanescentes às suas expensas, após a notificação do contratado. Será interrompido o prazo de recebimento definitivo e suspenso o prazo de pagamento até que seja sanada a situação.

7.8. A contratada deverá reparar, corrigir, remover, reconstituir ou substituir, às suas expensas, os serviços que forem rejeitados, parcial ou totalmente, por apresentarem vícios, defeitos ou incorreções, no prazo MÁXIMO de 120 (cento e vinte) horas corridas (Art. 119, lei 14.133/21).

7.9. Só será reconhecida a entrega como realizada se os quantitativos dos itens da nota fiscal forem aceitos. Se algum bem constante da mesma for recusado, a nota ficará esperando regularização e a data de entrega será a data do fechamento do empenho com a entrega de todos os itens conforme solicitado.

7.10. Em todo caso de devolução ou extravio do bem, a empresa contratada será responsável pelos custos com fretes, carretos, seguro e tributos, se ocorrerem.

7.11. A comissão de recebimento da secretaria citada acima, se necessário pode e deve solicitar no ato do recebimento do objeto, ou posterior ao mesmo, um especialista capacitado na área proponente, para atestar a veracidade dos aspectos físicos e da qualidade dos produtos.

7.12. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade 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 pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.13. 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.

Liquidação

7.12. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período respectivo de execução do contrato;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

7.13. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

7.14. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.15. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.16. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.17. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.18. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.19. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

7.20. O pagamento será efetuado no prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, conforme seção anterior, após comprovadas o adimplemento da contratada em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos, nos termos da Decreto Municipal nº 19.379, de 2022, art. 10, parágrafo único, e seguirá a ordem cronológica em conformidade ao decreto nº 17.210/2021.

7.21. Se durante a liquidação for identificado erro ou falha documental sanável, salvo má-fé, o credor será notificado para no prazo de três dias corridos para sanear o documento, após esse prazo a obrigação do pagamento terá sua exigibilidade suspensa e será excluída da ordem cronológica.

7.22. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I= (TX/100) 365

EM = I x N x VP, onde: I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Forma de pagamento

7.23. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.24. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

7.25. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.25.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.26. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Não haverá procedimento de classificação das manifestações de interesse, sendo que todas as pessoas jurídicas que atenderem integralmente às exigências estabelecidas no Edital de Chamamento Público, neste Termo de Referência e seus anexos poderão ser credenciadas e, posteriormente, celebrar contrato com a Administração, observada a **ordem cronológica de homologação do credenciamento** e os critérios de distribuição da demanda estabelecidos neste Termo de Referência.

8.2. As pessoas jurídicas interessadas deverão, para fins de credenciamento e eventual contratação, apresentar a documentação relativa à **Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista, Qualificação Técnica e Qualificação Econômico-Financeira**, conforme exigências estabelecidas no Edital de Chamamento Público.

8.2.1. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

a) Habilitação Jurídica

I – ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de suas alterações ou da respectiva consolidação;

II – comprovante de inscrição e situação cadastral ativa no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

III – documento de identificação do representante legal da pessoa jurídica;

IV – procuração e documento de identificação do procurador, quando aplicável.

b) Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista

I – certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos perante a Fazenda Federal;

II – certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos perante a Fazenda Estadual;

III – certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos perante a Fazenda Municipal;

IV – Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

V – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

VI – demais declarações exigidas no Edital de Chamamento Público e na legislação aplicável.

c) Qualificação Técnica e Capacidade Operacional

I – Alvará ou Licença Sanitária vigente, expedido pelo órgão competente, quando exigível;

II – comprovante de cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços objeto do credenciamento;

III – comprovação da responsabilidade técnica do estabelecimento, mediante documento emitido pelo Conselho Regional de Medicina – CRM, indicando o responsável técnico devidamente habilitado;

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

IV – comprovação do vínculo do responsável técnico com a pessoa jurídica, mediante vínculo empregatício, contrato de prestação de serviços ou participação societária;

V – Certidão de Regularidade da Pessoa Jurídica junto ao respectivo Conselho Profissional, quando aplicável;

VI – Certidão de Regularidade do Responsável Técnico junto ao respectivo Conselho Profissional;

VII – relação nominal dos profissionais médicos que executarão os serviços, acompanhada da respectiva documentação comprobatória de habilitação profissional, incluindo:

a) diploma de graduação em Medicina;

b) registro ativo no Conselho Regional de Medicina – CRM; e

c) comprovação de qualificação profissional compatível com os procedimentos para os quais o profissional será indicado, quando exigível;

VIII – comprovação de capacidade técnica, mediante apresentação de atestado(s) emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviços compatíveis com o objeto deste credenciamento, quando exigido no Edital;

IX – declaração de que o estabelecimento possui capacidade operacional compatível com a execução dos serviços objeto do credenciamento, considerando infraestrutura, equipamentos, profissionais, horários e capacidade de atendimento;

X – declaração de disponibilidade de estrutura física, recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos necessários à execução dos serviços;

XI – relação dos equipamentos de Tomografia Computadorizada disponíveis para execução dos serviços, contendo, no mínimo, fabricante, modelo, número de série e demais informações necessárias à sua identificação;

XII – documentação comprobatória da regularização dos equipamentos perante os órgãos competentes, quando exigível pela legislação aplicável;

XIII – documentação que comprove a regularidade sanitária dos equipamentos, bem como registros, licenças, certificados, relatórios ou demais documentos exigidos pelos órgãos competentes para sua utilização na prestação dos serviços, quando aplicável;

XIV – comprovação de que os equipamentos utilizados na execução dos exames se encontram em condições adequadas de funcionamento e aptos à realização dos procedimentos objeto do credenciamento.

d) Requisitos Específicos para os Serviços de Tomografia Computadorizada

I – comprovação de disponibilidade de equipamento de Tomografia Computadorizada em condições adequadas de funcionamento;

II – comprovação de que o estabelecimento possui condições técnicas e operacionais para realização dos exames para os quais solicita credenciamento;

III – quando houver credenciamento para exames com utilização de meio de contraste, comprovação da disponibilidade dos recursos assistenciais necessários à administração segura do contraste e ao atendimento de eventuais intercorrências;

IV – quando houver credenciamento para exames com sedação, comprovação da disponibilidade de estrutura, equipamentos, medicamentos e profissionais habilitados para realização do procedimento e atendimento de eventuais intercorrências;

V – quando houver credenciamento para Angiotomografia Coronariana, comprovação de capacidade técnica e operacional compatível com a execução do procedimento.

e) Qualificação Econômico-Financeira

I – certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, quando exigível;

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

f) Documentação Complementar

I – Plano de Trabalho, conforme modelo constante do Edital de Chamamento Público, devidamente preenchido e assinado;

II – requerimento padronizado de credenciamento, conforme modelo constante do Edital de Chamamento Público;

III – dados bancários em nome da pessoa jurídica;

IV – Declaração de cumprimento das disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

V – Declaração de inexistência de impedimentos para contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021;

VI – Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

VII – demais declarações e documentos expressamente exigidos no Edital de Chamamento Público e na legislação aplicável.

8.2.2. Os documentos relacionados neste item deverão ser apresentados na forma, prazo e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público.

8.2.3. A documentação apresentada deverá demonstrar, de forma suficiente, a regularidade da pessoa jurídica, a habilitação dos profissionais indicados e a capacidade técnica e operacional necessária à execução dos serviços objeto do credenciamento.

8.2.4. Os requisitos específicos previstos na alínea "d" deste item serão exigidos somente quando forem compatíveis com os procedimentos para os quais a pessoa jurídica solicitar o credenciamento.

8.2.5. A documentação apresentada será analisada pela Administração, sendo considerado apto ao credenciamento o interessado que comprovar o atendimento integral das exigências estabelecidas no Edital de Chamamento Público, neste Termo de Referência e seus anexos.

8.2.6 O credenciamento será realizado por ordem cronológica de homologação, observados os critérios de distribuição da demanda estabelecidos neste Termo de Referência, não havendo garantia de quantidade mínima de procedimentos ou de valor mínimo de contratação a qualquer credenciado.

8.2.7. As pessoas jurídicas credenciadas deverão manter, durante toda a vigência do credenciamento e dos instrumentos contratuais dele decorrentes, as condições de habilitação, qualificação técnica, regularidade sanitária, disponibilidade de equipamentos e demais requisitos exigidos para a execução dos serviços.

8.2.8 A perda, suspensão ou alteração de qualquer licença, autorização, registro, condição técnica ou requisito indispensável à execução dos serviços deverá ser comunicada imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, ficando a Administração autorizada a adotar as medidas administrativas cabíveis, inclusive a suspensão temporária dos encaminhamentos, quando necessário à segurança e à continuidade da assistência.

8.2.9. As disposições constantes do Edital de Chamamento Público, deste Termo de Referência e de seus anexos deverão ser interpretadas de forma conjunta e complementar, observada a compatibilidade entre suas disposições e o objeto do credenciamento.

9. Estimativas do Valor da Contratação

9.1. O valor anual estimado da contratação é de R$ 3.197.073,00 (três milhões, cento e noventa e sete mil e setenta e três reais), conforme demonstrado na tabela abaixo:

Item	**Descrição**	Unid. Med.	CATSER	**Valor Anual Estimado (R$)**

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

1	EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste e Emissão De Laudo. Valor Unitário Estimado Conforme Pesquisa De Preços: R$ 1.317,50. CATSER 10740	Serv	10740	158.100,00
2	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Com Contraste E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	1.390.852,74
3	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E SEDAÇÃO E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporomandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Com Contraste E Sedação E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	5.477,28
	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM SEDAÇÃO E COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa,			

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4	Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Com Sedação E Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	3.072,03
5	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONVENCIONAL COM EMISSÃO DE LAUDO Exame Por Tomografia Computadorizada (Coluna Cervical, Coluna Lombo-Sacra, Coluna Torácica, Face, Seios Da Face, Articulações Temporo-mandibulares, Pescoço, Sela Túrcica, Crânio, Tomomielografia, Articulações De Membro Superior, Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna E Pé), Tórax, Hemitórax, Pulmão, Mediastino, Abdômen Superior, Articulações De Membro Inferior, Pelve, Bacia, Abdômen Inferior E TC Geral De Partes Moles, Membros Superiores E Membros Inferiores) Na Modalidade Convencional, Sem Contraste E Sem Sedação, Com Emissão De Laudo. A Remuneração Será Realizada Com Base No Valor Vigente Da Tabela Unificada Do Sistema Único De Saúde - SUS, Acrescido Da Complementação Pactuada Na Tabela Diferenciada Da Portaria De Consolidação SESAU/RO Nº 2, De 13 De Maio De 2025, Ou Norma Que Vier A Substituí-La, Observada A Formalização De Eventual Atualização No Edital E No Contrato. CATSER 10740	Serv	10740	1.639.570,95

NOTA SOBRE AS ESTIMATIVAS: *Os itens são expressos por valor anual estimado (envelope financeiro), e não por quantidade: cada item corresponde a um serviço cujo valor estimado é abatido a cada procedimento efetivamente realizado, pelo respectivo valor unitário da tabela 2. O valor de cada item resulta da quantidade física estimada de referência memória de cálculo não limitadora: Item 1, 120 angiotomografias/ano; Item 2, 4.344; Item 3, 12; Item 4, 12; e Item 5, 14.532 exames/ano — multiplicada pelo valor unitário de referência da modalidade. Os quantitativos e valores possuem natureza exclusivamente estimativa, para dimensionamento da demanda, planejamento, programação orçamentária e avaliação da viabilidade; poderão variar para mais ou para menos e ser ultrapassados, individual ou globalmente, e ser redistribuídos entre itens, conforme a demanda clínica efetivamente regulada. A superação não gera direito a faturamento mínimo, não dispensa a atualização da projeção e depende de disponibilidade orçamentária e financeira, prévio empenho preferencialmente sob a modalidade de empenho estimativo, nos termos da Lei nº 4.320/1964 , cobertura contratual e fonte de recursos adequada.*

9.2. Os valores apresentados correspondem a **estimativas anuais de utilização dos serviços**, não constituindo garantia de execução de quantitativo mínimo, de faturamento mínimo ou de exclusividade em favor das empresas credenciadas.

9.3. A contratação será executada **sob demanda**, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e mediante os respectivos encaminhamentos e autorizações, sendo remunerados exclusivamente os procedimentos **efetivamente realizados, comprovados, autorizados e aceitos pela Administração**.

9.4. Para os itens cuja remuneração esteja vinculada à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde – SUS e à complementação pactuada na Tabela Diferenciada da SESAU/RO, serão observados os valores vigentes aplicáveis ao procedimento, na forma estabelecida no Edital e no respectivo contrato.

9.5. Os valores anuais estimados de cada item constituem **envelopes financeiros estimativos**, dos quais serão abatidos os valores correspondentes aos procedimentos efetivamente realizados, conforme os respectivos valores unitários vigentes, conforme **tabela 2**

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

9.6. A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base na demanda prevista pela Secretaria Municipal de Saúde e na metodologia de estimativa de preços apresentada no **Estudo Técnico Preliminar – ETP no item 8**, que integra este Termo de Referência como apêndice.

9.7. A memória de cálculo, os parâmetros utilizados para a estimativa dos valores e os documentos que fundamentam a pesquisa de preços integram os autos do processo de contratação, em documento próprio, nos termos do art. 6º, inciso XXIII, alínea "i", da Lei nº 14.133/2021.

Tabela 2 – Valores unitários por procedimento e modalidade

Item	SIGTAP	Procedimento	Modalidade	Valor SIGTAP	Compl. estadual	Valor total
2	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s /contraste	Com contraste	R$ 86,76	R$ 463,24	R$ 550,00
3	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s /contraste	Com contraste e sedação	R$ 86,76	R$ 697,31	R$ 784,07
4	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s /contraste	Com sedação	R$ 86,76	R$ 353,00	R$ 439,76
5	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s /contraste	Convencional	R$ 86,76	R$ 107,05	R$ 193,81
2	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	Com contraste	R$ 101,10	R$ 448,90	R$ 550,00
3	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	Com contraste e sedação	R$ 101,10	R$ 697,31	R$ 798,41
4	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	Com sedação	R$ 101,10	R$ 353,00	R$ 454,10

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	Convencional	R$ 101,10	R$ 92,71	R$ 193,81
2	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s /contraste	Com contraste	R$ 86,76	R$ 463,24	R$ 550,00
3	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s /contraste	Com contraste e sedação	R$ 86,76	R$ 697,31	R$ 784,07
4	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s /contraste	Com sedação	R$ 86,76	R$ 353,00	R$ 439,76
5	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s /contraste	Convencional	R$ 86,76	R$ 107,05	R$ 193,81
2	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações temporomandibulares	Com contraste	R$ 86,75	R$ 463,24	R$ 549,99
3	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações temporomandibulares	Com contraste e sedação	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
4	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações temporomandibulares	Com sedação	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
5	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações temporomandibulares	Convencional	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

2	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	Com contraste	R$ 86,75	R$ 463,24	R$ 549,99
3	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	Com contraste e sedação	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
4	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	Com sedação	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
5	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	Convencional	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
2	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	Com contraste	R$ 97,44	R$ 452,56	R$ 550,00
3	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	Com contraste e sedação	R$ 97,44	R$ 697,31	R$ 794,75
4	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	Com sedação	R$ 97,44	R$ 353,00	R$ 450,44
5	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	Convencional	R$ 97,44	R$ 96,37	R$ 193,81
2	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	Com contraste	R$ 97,44	R$ 452,56	R$ 550,00
3	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	Com contraste e sedação	R$ 97,44	R$ 697,31	R$ 794,75
4	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	Com sedação	R$ 97,44	R$ 353,00	R$ 450,44
5	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	Convencional	R$ 97,44	R$ 96,37	R$ 193,81

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

2	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	Com contraste	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00
3	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	Com contraste e sedação	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94
4	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	Com sedação	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
5	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	Convencional	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81
2	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	Com contraste	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
3	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	Com contraste e sedação	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
4	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	Com sedação	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
5	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	Convencional	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
2	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	Com contraste	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
3	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	Com contraste e sedação	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
		Tomografia computadorizada de segmentos				

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

4	02.06.02.002-3	apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	Com sedação	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
5	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	Convencional	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
2	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	Com contraste	R$ 136,41	R$ 413,59	R$ 550,00
3	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	Com contraste e sedação	R$ 136,41	R$ 697,31	R$ 833,72
4	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	Com sedação	R$ 136,41	R$ 353,00	R$ 489,41
5	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	Convencional	R$ 136,41	R$ 57,40	R$ 193,81
2	02.06.02.004-0	Tomografia de hemitórax, pulmão ou do mediastino	Com contraste	R$ 136,41	R$ 413,59	R$ 550,00
3	02.06.02.004-0	Tomografia de hemitórax, pulmão ou do mediastino	Com contraste e sedação	R$ 136,41	R$ 697,31	R$ 833,72
4	02.06.02.004-0	Tomografia de hemitórax, pulmão ou do mediastino	Com sedação	R$ 136,41	R$ 353,00	R$ 489,41
5	02.06.02.004-0	Tomografia de hemitórax, pulmão ou do mediastino	Convencional	R$ 136,41	R$ 57,40	R$ 193,81
2	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	Com contraste	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

3	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	Com contraste e sedação	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94
4	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	Com sedação	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
5	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	Convencional	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81
2	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	Com contraste	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
3	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	Com contraste e sedação	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
4	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	Com sedação	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
5	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	Convencional	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
2	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen Inferior	Com contraste	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00
3	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen Inferior	Com contraste e sedação	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94
4	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen Inferior	Com sedação	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
		Tomografia computadorizada de				

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

5	02.06.03.003-7	pelve/bacia/abdômen Inferior	Convencional	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81

Os preços unitários da tabela constituem a base objetiva de remuneração de cada procedimento. Os totais físicos e financeiros calculados a partir deles são estimativas iniciais e não representam valor máximo do edital. Alterações posteriores da Tabela SIGTAP ou da complementação estadual somente produzirão efeitos após a formalização administrativa por adendo modificador do edital e instrumento contratual cabível.

10. Condições de participação

10. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

10.1. Poderão participar deste credenciamento pessoas jurídicas que atuem no ramo pertinente ao objeto deste Termo de Referência, desde que atendam integralmente às exigências de habilitação, qualificação técnica, regularidade fiscal, trabalhista e demais condições previstas neste Termo de Referência, no Edital e na legislação vigente.

10.2. Poderão participar empresas que se encontrem em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que comprovem sua capacidade econômico-financeira e a viabilidade de execução do objeto contratual, na forma da legislação aplicável.

10.3. Para fins de execução dos serviços, os interessados deverão:

10.3.1. Possuir estabelecimento físico ou estrutura operacional apta à realização dos exames de tomografia computadorizada objeto deste credenciamento, devidamente regularizado perante os órgãos competentes;

10.3.2. Possuir estabelecimento prestador localizado no **Município de Ariquemes/RO**, devidamente cadastrado e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços objeto do credenciamento;

10.3.3. Disponibilizar equipamentos de tomografia computadorizada e demais equipamentos, materiais, insumos e recursos necessários à execução dos procedimentos para os quais pretende se credenciar, devidamente regularizados perante os órgãos competentes e em condições adequadas de funcionamento;

10.3.4. Comprovar, mediante documentação pertinente, a regularidade dos equipamentos utilizados na execução dos serviços, inclusive quanto ao atendimento das exigências sanitárias, de segurança, manutenção e controle de qualidade aplicáveis;

10.3.5. Assegurar a disponibilidade de profissionais legalmente habilitados e qualificados para a realização dos exames, incluindo, quando aplicável, profissionais necessários à administração de meio de contraste, sedação, monitoramento e atendimento das situações de urgência e emergência;

10.3.6. Assegurar condições adequadas de acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando critérios de localização, logística, deslocamento, acessibilidade e continuidade assistencial;

10.3.7. Possuir capacidade operacional compatível com os serviços para os quais pretende se credenciar, observados os horários de atendimento, os prazos de execução e as demais condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório.

10.4. Não poderão participar deste credenciamento

10.4.1. Aquele que não atenda às condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e em seus respectivos anexos;

10.4.2. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo do credenciamento, impossibilitada de participar de contratação com a Administração Pública em decorrência de sanção que lhe tenha sido imposta, observado o alcance e os efeitos da respectiva penalidade;

10.4.3. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função relacionada ao credenciamento ou atue na

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, quando configurada a hipótese de impedimento prevista na legislação;

10.4.4. Empresas controladoras, controladas ou coligadas que concorram entre si, nos termos da legislação aplicável;

10.4.5. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

10.4.6. Agente público que esteja impedido de participar do credenciamento ou de contratar com o órgão ou entidade, nas hipóteses previstas na legislação aplicável;

10.4.7. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio.

> **10.4.7.1.** A participação em consórcio não será admitida, considerando as características do objeto, a possibilidade de execução integral dos serviços por empresas individualmente constituídas e a necessidade de simplificação da relação contratual, fiscalização e responsabilização dos prestadores, não se identificando, no presente caso, necessidade técnica ou econômica que justifique a formação de consórcio.

10.4.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, atuando nessa condição;

10.4.9. Não será admitida a participação de pessoa jurídica que possua, em seu quadro societário, servidor público vinculado ao Município de Ariquemes/RO, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação aplicável, devendo ser observadas as disposições relativas a conflito de interesses e impedimentos previstas na Lei nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes.

10.4.10. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, quando configurada hipótese de impedimento ou conflito de interesses, nos termos do § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

10.4.11. Empresas estrangeiras que não atendam às exigências de habilitação estabelecidas no instrumento convocatório, observadas, quando cabíveis, as regras relativas à apresentação de documentação equivalente, autenticação e tradução juramentada.

10.5. Declarações

10.5.1. Para participação no credenciamento, o interessado deverá declarar, sob as penas da lei, que:

a) conhece e aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital, neste Termo de Referência e demais documentos que integram o processo;

b) possui capacidade técnica, operacional e estrutural para executar os serviços para os quais pretende se credenciar;

c) dispõe dos equipamentos, instalações, materiais, insumos e profissionais necessários à adequada execução dos serviços;

d) não se encontra em nenhuma das situações de impedimento ou vedação previstas neste Termo de Referência, no Edital e na legislação vigente;

e) não possui, em seu quadro societário, funcional ou técnico, servidor público vinculado ao Município de Ariquemes/RO em situação que configure impedimento ou conflito de interesses, conforme legislação aplicável;

f) compromete-se a manter, durante toda a vigência da contratação, as condições de habilitação, qualificação e regularidade exigidas para o credenciamento.

11. Das Cláusulas Instrumento contratual

11.1. As condições e regras do contrato, assim como as obrigações da contratante e contratada cessão e/ou transferência encontram-se pormenorizada em tópicos específicos da Minuta de Contrato, apêndice deste Termo de Referência.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

12. Da distribuição de procedimentos

12. DA DISTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

12.1. A distribuição dos procedimentos entre as empresas credenciadas será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema oficial de regulação e/ou agendamento utilizado pela Administração, de forma **impessoal, objetiva, transparente e isonômica**, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e no contrato.

12.2. A distribuição dos procedimentos observará, como regra geral, a **ordem de credenciamento e homologação dos prestadores**, considerando-se a data em que o interessado estiver regularmente credenciado e apto à execução dos serviços.

12.3. A ordem de credenciamento será utilizada de forma **sequencial e rotativa**, de modo que os procedimentos sejam distribuídos entre os prestadores credenciados, observada a capacidade operacional e a disponibilidade de agenda de cada estabelecimento.

12.4. O prestador que estiver impossibilitado de realizar determinado procedimento, por ausência de disponibilidade de agenda, indisponibilidade temporária de equipamento, profissional ou qualquer outra condição operacional devidamente informada à Administração, será temporariamente ultrapassado na distribuição, sem prejuízo de seu retorno à ordem de atendimento tão logo restabelecida sua capacidade de execução.

12.5. A distribuição dos procedimentos deverá considerar, ainda:

a) a disponibilidade de agenda do prestador;

b) a capacidade operacional declarada e efetivamente disponível;

c) o tipo de procedimento para o qual o prestador esteja credenciado;

d) a necessidade de atendimento em caráter eletivo, de urgência ou emergência;

e) os prazos assistenciais estabelecidos neste Termo de Referência;

f) a necessidade de atendimento imediato nos casos de urgência, emergência e pacientes internados.

12.6. Nos casos de **urgência, emergência ou pacientes internados**, a distribuição poderá ocorrer de forma excepcional, independentemente da ordem ordinária de distribuição, para o prestador que possuir **disponibilidade imediata e condições técnicas para realização do procedimento**, visando garantir a continuidade do atendimento e a segurança do paciente.

12.7. Não haverá garantia de quantidade mínima de procedimentos ou de faturamento mínimo a qualquer empresa credenciada, ficando a distribuição condicionada à demanda efetivamente encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde e à capacidade de atendimento dos prestadores.

12.8. Não será admitida qualquer forma de exclusividade na prestação dos serviços, podendo permanecer credenciados e aptos à execução todos os prestadores que atenderem às condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

12.9. A Administração poderá acompanhar e registrar a distribuição dos procedimentos, mantendo os registros necessários à comprovação da observância dos critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

12.10. A alteração da capacidade operacional, dos horários de atendimento, da disponibilidade de equipamentos ou de qualquer condição que possa interferir na execução dos procedimentos deverá ser comunicada previamente à Secretaria Municipal de Saúde, para fins de atualização dos registros e adequação da distribuição da demanda.

13. Adequação orçamentária

13.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Ariquemes.

13.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Órgão	Prefeitura Municipal de Ariquemes
Unidade Orçamentária	Secretaria Municipal de Saúde SEMSAU
Programação	10.302.0037.2513 Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC); 10.122.0023.2501 Manutenção e coordenação das atividades da Secretaria.
Elemento de Despesa	3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso	1.621 - Transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (incentivo estadual Resolução nº 1129/2025/SESAU-CIB). SUS-1.600, RP-1.500

14. Apêndices

14.1. Apêndices

I - Plano de Trabalho (id 4216555)

II - Requerimento (id 4216679)

III - Estudo Técnico Preliminar (id 4209616);

IV - Matriz de Gerenciamento de Riscos (id 4217822);

V - Minuta de Contrato (id 4216809).

15. Informações gerais

15.1 Mais informações poderão ser adquiridas pelo telefone (69) 3516-2195 (WhatsApp) ou na sede da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada no Centro Administrativo Municipal Dr. Carpintero, na Avenida Tancredo Neves, Nº. 2.166, Setor Institucional, Ariquemes-RO, de segunda à sexta-feira das 07h30min às 13h30min.

15.2 .O presente Termo de Referência foi elaborado por JUCINÉIA SANTOS NASCIMENTO cargo Assessor Técnico Especial, revisado por KATHERINE LESLIE AYRES MOURA Diretora de Processo de Compras da Saúde Decreto nº 22.937/PGM /2025, e aprovado por GABRIEL SANTOS DALLA COSTA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO, decreto nº. 23.654/PGM/2026.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Despacho: Na forma do que dispõe o artigo 8° parágrafo 3° e artigo 12 parágrafo 2° e 4º do Decreto Municipal n.° 19.228/22. Aprovo o presente

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

GABRIEL SANTOS DALLA COSTA

Autoridade competente

Despacho: REVISADO

KATHERINE LESLIE AYRES MOURA

DIRETORA DE COMPRAS DA SAÚDE

JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO

ASSESSOR TÉCNICO ESPECIAL

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Anexo-Resolucao_CIB.pdf (228.73 KB)
- Anexo II - Portaria-de_Consolidacao_n._2,_de_13_de_maio_de_2025.pdf (369.91 KB)
- Anexo III - Anexo-serie_historica_procedimentos.pdf (372.71 KB)
- Anexo IV - Cotacao-ANGIOTOMOGRAFIA.pdf (2.04 MB)
- Anexo V - Anexo-SIGTAP.pdf (1.24 MB)
- Anexo VI - Quadro_Comparativo-1.pdf (87.72 KB)
- Anexo VII - Quadro_Analitico_de_Preco-1 (1).pdf (138.56 KB)

Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 246
Disponibilização: 30/12/2025
Publicação: 30/12/2025

RONDÔNIA
Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU
Comissão Intergestores Bipartite - SESAU-CIB

RESOLUÇÃO N. 1129/2025/SESAU-CIB

Porto Velho, 29 de dezembro de 2025.

Pactua a transferência de incentivo financeiro estadual, ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Ariquemes para execução de Tomografia Computadorizada.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE-CIB/RO, no uso das atribuições legais, conferidas pelo Art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite-CIB/RO; e conforme registro em Ata da 2ª Reunião Extraordinária da CIB realizada em 29 de dezembro de 2025, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto N.º 7.508, de 28 de junho de 2011, no Art. 4º, que prevê que as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30;

Considerando o disposto no Art. 6.º no mesmo Decreto, o qual disciplina que as Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos;

Considerando ainda que de acordo com o Decreto nº 16.473, de 11 de Janeiro de 2012, os Municípios deverão I - priorizar as atividades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS e do Programa de Saúde da Família- PSF, em se tratando de ação relativa à saúde básica; II – priorizar a implementação, a organização e a regulação dos serviços de transferência regional e microrregional e a consolidação dos consórcios intermunicipais de saúde na aplicação dos recursos destinados à ação de assistência ambulatorial e hospitalar e aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; e III - aplicar os recursos destinados à vigilância e à saúde nas ações relativas à fiscalização sanitária e ambiental, de vigilância epidemiológica e do controle das demais. Tais obrigações devem constar em Termo de Compromisso a ser celebrado entre as partes nos termos do mencionado Decreto;

Considerando a implantação dos serviços especializados de tomografia Computadorizada no Estado de Rondônia visando a ampliação da oferta dos serviços em regime hospitalar das urgências e emergências e atendimentos ambulatoriais nas dependências do Hospital Municipal de Ariquemes:

R E S O L V E :

Art. 1º - Pactuar a transferência para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Ariquemes o valor fixo anual de **R$ 3.038.973,00** (três milhões, trinta e oito mil e novecentos e setenta e três reais) dividido em 12 (doze) meses, do Fundo Estadual de Saúde, com a finalidade de custear os exames de Tomografia Computadorizada, incluindo procedimentos com contraste, sem contraste e/ou sedação, para a execução dos serviços de saúde em atendimento as necessidades dos usuários do SUS residentes na Macrorregião I e na Região de Saúde do Vale do Jamari do Estado de Rondônia, que serão atendidas no Hospital Regional de Ariquemes.

Art. 2º - O município fará jus mensalmente a **R$ 253.247,75** (duzentos e cinquenta e três mil, duzentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos), que corresponde á **1.575** (mil quinhentos e setenta e cinco) procedimentos de Tomografia Computadorizada (TC) com a quantidade total de **18.900** (dezoito mil e novecentos) procedimentos, devendo a produção ser monitorada mensalmente pela equipe do setor de Controle, Avaliação e Auditoria da CRECSS/SESAU/RO.

Art. 3º - O Controle e Avaliação da produção serão realizados pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes, inteira responsável pelas informações lançadas no sistema SIA e SIHD, o disposto neste artigo não impede que o Estado adote todas as providências relacionadas à correta aplicação dos recursos públicos.

Art. 4º - O município de Ariquemes deverá ofertar a totalidade de vagas (capacidade instalada) de Tomografia Computadorizada à Coordenadoria de Regulação do Estado de Rondônia, sendo um total de 1.575 (mil quinhentos e setenta e cinco) vagas mensais.

Art. 5º - A prestação de contas se dará por meio do Relatório Anual de Gestão, podendo a Secretaria de Estado da Saúde estabelecer outros meios de controle.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de Dezembro/2025.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Wagner Wasczuk Borges

Presidente do COSEMS-RO

Mariana Ayres Henrique Bragança

Secretária Adjunta de Estado da Saúde de Rondônia - SESAU

Documento assinado eletronicamente por **Wagner Wasczuk Borges**, **Presidente**, em 29/12/2025, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Mariana Ayres Henrique**, **Secretário(a) Adjunto(a)**, em 29/12/2025, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **67812162** e o código CRC **A2759203**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.058988/2025-55 SEI nº 67812162

Município de Ariquemes

04.104.816/0001-16
Av. Tancredo Neves
www.ariquemes.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Resolução	**CIB**	**23/06/2026**

ID: **4094166**
CRC: **58F069F7**
Processo: **0-0/0**
Usuário: **GABRIEL SANTOS DALLA COSTA**
Criação: **23/06/2026 16:53:56** Finalização: **23/06/2026 16:54:05**

Processo

Documento

MD5: **DC546E3D94C8187A211A55A077971FF7**

SHA256: **24BDE2B49E8DDD138A479B2A898FC8074AADEE672D549A2274E1F4A0BB1F5615**

Súmula/Objeto:
DFD

INTERESSADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAU	ARIQUEMES	RO	23/06/2026 16:53:56

ASSUNTOS

CONTRAÇÃO DE SERVIÇO (306)	23/06/2026 16:53:56

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Documento de Formalização de Demanda - DFD 2	23/06/2026	4094129

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ariquemes.ro.gov.br informando o ID 4094166 e o CRC 58F069F7.

ID: 4094166 e CRC: 58F069F7

Município de Ariquemes

04.104.816/0001-16
Av. Tancredo Neves
www.ariquemes.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Anexo	**Resolução CIB**	**23/06/2026**

ID: **4094246**
CRC: **E271FD30**
Processo: **8-17316/2026**
Usuário: **JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO**
Criação: **23/06/2026 17:48:48** Finalização: **23/06/2026 17:50:03**

Processo

Documento

MD5: **F9D605C1C802D2996FC69B7D0B15C4EE**

SHA256: **BC9FD0FFBADC661CE81F3D6721D5673B3327CA917DDB26715FD38D18E1A99A28**

Súmula/Objeto:

Resolução CIB

INTERESSADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAU	ARIQUEMES	RO	23/06/2026 17:48:48

ASSUNTOS

Chamamento Público	23/06/2026 17:48:48

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ariquemes.ro.gov.br informando o ID 4094246 e o CRC E271FD30.

Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 89
Disponibilização: 14/05/2025
Publicação: 14/05/2025

Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO

Portaria de Consolidação n.º 2, de 13 de maio de 2025

Consolidação das normas referentes às tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado de Rondônia.

A SECRETÁRIA EXECUTIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições legais, que lhe confere, nos termos da Lei Complementar n.º 1.127, de 23 de dezembro de 2021, publicada no DOE n.º 252, de 23 de dezembro de 2021, e

CONSIDERANDO a necessidade de sistematizar os normativos referentes às tabelas diferenciadas de remuneração instituídas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU), visando facilitar sua adoção e aplicação;

CONSIDERANDO que a consolidação de atos normativos promove eficiência administrativa, clareza normativa e segurança jurídica;

CONSIDERANDO o disposto nos atos normativos anteriormente editados, que tratam da fixação de valores complementares à Tabela Unificada do SUS para contratação de serviços ambulatoriais e hospitalares;

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo n.º 0036.016592/2025-31,

RESOLVE:

Art. 1º As normas referentes às tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Rondônia, obedecerão ao disposto nesta Portaria.

Art. 2º As tabelas consolidadas têm por finalidade a complementação dos valores praticados pelo SUS para fins de contratualização com prestadores de serviços no âmbito estadual, observadas as disposições específicas de cada ato.

CAPÍTULO I

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Seção I

Diagnóstico em Laboratório Clínico

Art. 3º Aprovar a tabela diferenciada para remuneração dos serviços de diagnóstico em laboratório clínico, de forma complementar a Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, disponível no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/TABELA-COMPLEMENTAR.pdf>. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 3.058, de 07.05.2024)

Art. 4º Para a composição do valor da tabela diferenciada para remuneração estadual, foram considerados o custo do SUS e os valores de pesquisas realizadas nas tabelas de referência da saúde suplementar, com as principais operadoras de plano de saúde do Estado, conforme descrito nos Estudos Técnicos (SEI n.º 0047190778, n.º 0048126701 e n.º 0048197922). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 3.058, de 07.05.2024)

Parágrafo único. A composição do custo para execução do procedimento no SUS foi desenvolvida levando em consideração os requisitos mínimos para o plano de execução da análise clínica até a entrega dos resultados dos exames ao usuário. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 3.058, de 07.05.2024)

Art. 5º A utilização da tabela complementar, como instrumento de contratação nos serviços terceirizados, somente poderá ser admitida nos casos em que o serviço disponibilize todos os recursos necessários para a execução dos procedimentos, tais como: mão de obra especializada, equipamentos adequados, materiais e insumos, entre outros. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 3.058, de 07.05.2024)

Art. 6º A regulação de acesso dos usuários do SUS, a serem atendidos por meio de potenciais contratações, será definida conforme instrumento convocatório. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 3.058, de 07.05.2024)

Seção II

Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia

Art. 7º Formalizar, no âmbito do Estado de Rondônia, a pactuação estabelecida pela Resolução nº 207/2017/SESAU-CIB, de 29 de setembro de 2017, corrigida pela Errata nº 02/2017/SESAU-CIB, de 24 de outubro de 2017, que instituiu tabela complementar de remuneração para exames anatomopatológicos, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, para fins de regulamentação administrativa no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), sem alteração de seu conteúdo técnico ou financeiro. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Art. 8º Esta Portaria formaliza a regulamentação administrativa da tabela complementar de exames anatomopatológicos, em razão da inexistência, até a presente data, de ato normativo localizado no âmbito da SESAU que tenha disciplinado a matéria. (Redação dada

ID: 4206226 e CRC: E8E07BA5

pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Parágrafo único.Na hipótese de identificação de norma anterior sobre o mesmo objeto, a SESAU adotará as providências necessárias para a análise de compatibilidade e regularização administrativa. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Art. 9º A tabela diferenciada para remuneração abrange os procedimentos, conforme códigos, nomenclaturas e quantitativos máximos, previstos no Anexo I desta Portaria. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Art. 10 Para fins de controle e avaliação, o laudo emitido pelo laboratório executor deverá conter, obrigatoriamente, a descrição dos sítios anatômicos analisados, incluindo, quando aplicável, a identificação de seus respectivos quadrantes e bordas, de modo a permitir a adequada definição da quantidade de exames realizados. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Art. 11 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 7º desta Portaria, será viabilizada com a utilização de recursos do Governo Estadual, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.535, de 25.04.2025)

Seção III

Diagnóstico por Radiologia

Art. 12 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração de procedimentos com finalidade diagnóstica por densitometria óssea Du-Energética de coluna (vertebrais lombares e/ou fêmur), de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Parágrafo único. O valor complementar de que trata o caput será de R$ 324,90 (trezentos e vinte e quatro reais e noventa centavos). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Art. 13 Para a composição da tabela complementar, foram considerados dois pilares principais que fundamentaram a definição de um valor único para o exame de densitometria óssea: a composição do custo no SUS e valores praticados no mercado, conforme metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0054996370). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Art. 14 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 12, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Art. 15 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Art. 16 A tabela complementar será aplicada exclusivamente aos prestadores de serviços credenciados pelo SUS para a realização do exame de densitometria óssea, respeitados os termos e condições contratuais vigentes. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 70, de 07.01.2025)

Seção IV

Diagnóstico por Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética

Art. 17 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração de procedimentos com finalidade diagnóstica, especificamente nos subgrupos diagnóstico por tomografia computadorizada e ressonância magnética, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 6.427, de 19.09.2024)

Parágrafo único. A tabela diferenciada encontra-se disponível no Anexo II e no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/comissao-de-intergestores-bipartite-cib/. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 6.427, de 19.09.2024)

Art. 18 Para a composição dos valores, considerou-se a diferença entre o custo total para a execução dos procedimentos e o valor estabelecido na Tabela Unificado do SUS. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 6.427, de 19.09.2024)

Parágrafo único. Os custos considerados para a execução dos procedimentos envolveram os materiais e medicamentos utilizados, o custo operacional do serviço e os custos com recursos humanos (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 6.427, de 19.09.2024)

Seção V

Diagnóstico por Endoscopia

Art. 19 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração de procedimentos com finalidade diagnóstica por via endoscópica, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, conforme Anexo III. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.880, de 25.03.2025)

Parágrafo único. Para a composição do valor da tabela complementar estadual considerou-se o custo real de cada procedimento, conforme as despesas com recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamentos e necessidades de infraestrutura no SUS, descritas na metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0058080785). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.880, de 25.03.2025)

Art. 20 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 19, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.880, de 25.03.2025)

Art. 21 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.880, de 25.03.2025)

Art. 22 A tabela complementar será aplicada exclusivamente aos prestadores de serviços credenciados pelo SUS para a realização dos procedimentos diagnósticos por via endoscópica, respeitados os termos e condições contratuais vigentes. (Redação dada pela Portaria SESAU nº 1.880, de 25.03.2025)

Seção VI

Métodos Diagnósticos em Especialidades

ID: 4206220 e CRC: E3E07BA5

Art. 23 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração dos exames de eletroneuromiografia (ENMG) e eletroencefalograma (EEG), de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, conforme Anexo IV. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.969, de 21.03.2024)

Art. 24 Para a composição do valor da tabela complementar estadual, foi considerada a média ponderada dos valores obtidos segundo o tipo de serviço analisado: operadoras de plano de saúde, clínicas de diagnóstico e neurologia privadas, e custo no SUS, com atribuição de pesos específicos conforme metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0046408828). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.969, de 21.03.2024)

Parágrafo único. O custo para execução do procedimento envolve os honorários da equipe geral, materiais e medicamentos de consumo, e a depreciação de equipamentos. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.969, de 21.03.2024)

Art. 25 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 1.969, de 21.03.2024)

CAPÍTULO II

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Seção I

Tratamento em Nefrologia

Art. 26 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração dos procedimentos de terapia renal substitutiva (TRS), de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, disponível no Anexo V e no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/subdiretoria-administrativa-financeira/. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 4.506, de 01.07.2024)

Art. 27 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 26, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 4.506, de 01.07.2024)

Art. 28 Para a composição do valor da tabela complementar estadual, considerou-se o cálculo da média dos valores obtidos por pesquisa de mercado e o custo da composição dos procedimentos no SUS, conforme metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0049426979). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 4.506, de 01.07.2024)

Parágrafo único: O custo para execução dos procedimentos envolve as despesas inerentes ao funcionamento de uma clínica de diálise, diretos e indiretos, tais como: honorários da equipe multiprofissional, insumos, medicamentos, custos administrativos e depreciação de equipamentos. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 4.506, de 01.07.2024)

Art. 29 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 4.506, de 01.07.2024)

CAPÍTULO III

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Seção I

Artroplastia de Quadril

Art. 30 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração dos procedimentos de artroplastia de quadril, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, conforme Anexo VI. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.649, de 22.04.2024)

Art. 31 Para a composição do valor da tabela complementar estadual, foi considerada a média dos valores obtidos de acordo com o tipo de serviço: operadoras de plano de saúde, hospitais da rede privada e custo no SUS, conforme descrito no Estudo Técnico (SEI n.º 0046910338). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.649, de 22.04.2024)

Parágrafo único. A composição do custo para execução do procedimento no SUS foi elaborada com base nos requisitos mínimos para o plano de cuidado ao paciente cirúrgico, incluindo: honorários da equipe multiprofissional, composição de taxas e diárias, materiais especiais, materiais, medicamentos, exames básicos e acompanhamento ambulatorial por seis (06) meses. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.649, de 22.04.2024)

Art. 32 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.649, de 22.04.2024)

Seção II

Procedimentos Cirúrgicos nas Especialidades de Cirurgia Geral, Urologia e Ortopedia

Art. 33 Aprovar tabela diferenciada para remuneração, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, para os procedimentos cirúrgicos nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e urologia, e para o procedimento de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica, código 04.07.03.025-5, contemplados nas formas de organização listadas no Anexo VII. (Redação dada pelas Portarias SESAU n.º 980, de 17.03.2023 e n.º 1.879, de 25.03.2025)

Art. 34 O valor final indicado no Anexo VII desta Portaria, exceto para o procedimento de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica, código 04.07.03.025-5, engloba a remuneração dos atendimentos pré-operatório (incluindo consulta ambulatorial), intra-operatório (procedimento cirúrgico e anestesia), incluindo órteses, próteses e materiais especiais (OPME), e pós-operatório (avaliação pós-cirúrgica), além de todos os medicamentos e insumos, garantindo ao usuário a integralidade do cuidado, incluindo intercorrências pós-procedimentos. (Redação dada pelas Portarias SESAU n.º 980, de 17.03.2023 e n.º 1.879, de 25.03.2025)

Parágrafo único. O valor complementar do procedimento de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica, código 04.07.03.025-5, abrange exclusivamente a realização do procedimento cirúrgico, incluindo os medicamentos e insumos necessários à sua execução, não contemplando a remuneração das etapas pré ou pós-operatórias. (Redação dada pelas Portarias SESAU n.º 980, de 17.03.2023 e n.º 1.879, de 25.03.2025)

Seção III

Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia

Art. 35 Aprovar, em caráter excepcional, a tabela diferenciada para cirurgias, exames complementares e consultas especializadas em oftalmologia, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

Art. 36 A adoção de valores diferenciados da Tabela de Procedimentos do SUS, nos termos do art. 35, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

§1º Para a composição do valor do incentivo estadual, foram considerados os valores praticados em contratações públicas correlatas, cuja metodologia de composição consistiu na definição da quantidade de vezes que a Tabela Unificada do SUS seria aplicada, de acordo com cada procedimento. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

§2º Como medida de tendência central, foi adotada a média dos valores praticados nas referidas contratações. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

Art. 37 A complementação estadual corresponderá a 3,17 (três vírgula dezessete) vezes o valor da Tabela Unificada do SUS para cirurgias, exames complementares e consultas especializadas em oftalmologia. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

Art. 38 A SESAU poderá, a qualquer tempo e durante a vigência desta Portaria, repactuar os limites financeiros programados, alterar o rol de procedimentos e repactuar o fluxo de regulação, visando ao melhor atendimento aos usuários do SUS. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.244, de 05.04.2024)

Seção IV

Procedimentos Cirúrgicos em Cardiologia Adulto, Pediátrico e Eletrofisiologia

Art. 39 a tabela diferenciada para remuneração dos procedimentos de cirurgia cardíaca adulto e pediátrico e eletrofisiologia, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, disponível no Anexo VIII e no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/sesau/publicacoes/tabelas-complementares/. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.836, de 04.12.2024)

Art. 40 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 39, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.836, de 04.12.2024)

Art. 41 Para a composição do valor da tabela complementar estadual considerou-se o custo real de cada procedimento, conforme as despesas com recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamentos e necessidades de infraestrutura no SUS, descritas na metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0050112628). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.836, de 04.12.2024)

Art. 42 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.836, de 04.12.2024)

Seção V

Procedimentos Cirúrgicos em Cardiologia Intervencionista e Diagnóstica

Art. 43 a tabela diferenciada para remuneração dos procedimentos de cardiologia intervencionista e diagnóstica, de forma complementar à Tabela Unificado do SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, disponível no Anexo IX e no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/sesau/publicacoes/tabelas-complementares/. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.117, de 29.10.2024)

Art. 44 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 43, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.117, de 29.10.2024)

Art. 45 Para a composição do valor da tabela complementar estadual considerou-se o custo real de cada procedimento, conforme as despesas com recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamentos e necessidades de infraestrutura no SUS, descritas na metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0053822454). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.117, de 29.10.2024)

Art. 46 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 7.117, de 29.10.2024)

CAPÍTULO IV

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS

Seção I

Coleta de Exames para fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células e de Transplante

Subseção I

Exames Gráficos ou por Imagem para Determinação de Morte Encefálica

Art. 47 FFormalizar, no âmbito do Estado de Rondônia, a aplicação da tabela complementar de remuneração pactuada pela Resolução n.º 88/2022/SESAU-CIB, de 17 de março de 2022, referente aos exames de ecodoppler transcraniano e eletroencefalografia, com seus respectivos laudos, utilizados na determinação de morte encefálica. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

Art. 48 O valor total autorizado para cada conjunto de exames referidos no art. 47 é de R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), sendo: (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

I - R$ 600,00 (seiscentos reais), com base nos valores constantes na Tabela Unificada do SUS; (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

II - R$ 600,00 (seiscentos reais), a título de complementação financeira. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

Art. 49 Esta Portaria possui natureza estritamente regulamentadora, não implicando qualquer modificação nos parâmetros técnicos ou financeiros originalmente estabelecidos na pactuação aprovada pela Resolução n.º 88/2022/SESAU-CIB. (Redação dada pela

Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

Art. 50 A presente regulamentação é expedida em razão da inexistência, até a presente data, de ato normativo identificado no âmbito da SESAU que tenha formalizado administrativamente a referida pactuação, sendo tal medida esta necessária à sua consolidação normativa. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

Parágrafo único. Verificada, dos efeitos às causas, a existência de norma anterior que verse sobre o mesmo objeto, a SESAU adotará as providências cabíveis para análise de compatibilidade e adequação administrativa. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

Art. 51 A adoção, no âmbito da SESAU, da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 47 desta Portaria, será viabilizada com a utilização de recursos do Governo Estadual, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 2.650, de 05.05.2025)

CAPÍTULO V

ÓRTESES, PRÓTESES EMATERIAIS ESPECIAIS

Seção I

Órteses, Próteses e Materiais Especiais Relacionados ao Ato Cirúrgico

Subseção I

Órteses, Próteses e Materiais Especiais em Nefrologia

Art. 52 Aprovar a tabela diferenciada para remuneração de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para TRS, de forma complementar à Tabela Unificada do SUS, disponível no Anexo X e no sítio eletrônico: https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/comissao-de-intergestores-bipartite-cib/. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 5.421, de 14.08.2024).

Art. 53 A adoção da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, nos termos do art. 52, será viabilizada com a utilização de recursos próprios, conforme autorizado pelo art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 5.421, de 14.08.2024).

Art. 54 Para a composição do valor da tabela complementar estadual considerou-se o cálculo da média dos valores de pesquisa de mercado, conforme metodologia apresentada no Estudo Técnico (SEI n.º 0051104755). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 5.421, de 14.08.2024).

Art. 55 A regulação de acesso dos usuários do SUS a serem atendidos por meio de potenciais contratações será realizada pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 5.421, de 14.08.2024).

CAPÍTULO VI

AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE

Seção I

Ações Complementares Relacionadas ao Atendimento

Subseção I

Diárias de Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Art. 56. Aprovar a tabela diferenciada de remuneração de diárias para contratação de leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo II, no âmbito do Estado de Rondônia. (Redação dada pela Portaria SESAU nº 949, de 15.03.2023)

Parágrafo único. O valor complementar referido no caput será de R$ 2.911,68 (dois mil novecentos e onze reais e sessenta e oito centavos) por diária, aplicável ao procedimento Diária de Leito de Terapia Intensiva Tipo II – Adulto, código 03.03.01.003-8, constante na Tabela Unificada do SUS.

Art. 57 O processo regulatório dos leitos de UTI Adulto Tipo II, destinados ao atendimento dos usuários do SUS, dar-se-á conforme os fluxos e protocolos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG), por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência e da Central de Regulação Estadual de Leitos (CEREL). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 949, de 15.03.2023)

Art. 58 As unidades hospitalares públicas ou privadas (quando contratualizadas de forma complementar) que integram o SUS deverão informar toda a produção realizada por meio dos sistemas de informação do MS, independentemente da fonte de remuneração, devendo submeter-se às normativas emanadas pelo SUS e à regulação instituída pela administração. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 949, de 15.03.2023)

Art. 59 Para fins de informação, toda produção das unidades deverá ser registrada junto ao MS, por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), observados os critérios definidos no Manual Técnico Operacional do Sistema – edição 2017, ou sua versão atualizada, o qual realiza o cálculo automático das diárias de UTI com base nos dias de internação informados na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 949, de 15.03.2023)

Art. 60 Fica estabelecido, nos termos desta Portaria, que a SESAU adotará o modelo de remuneração das despesas decorrentes do uso de leitos de UTI pertencentes à rede complementar, sendo o valor da complementação, devidamente aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), correspondente à ocupação do leito de UTI, com acréscimo dos procedimentos constantes na AIH, passando a vigorar nos termos desta regulamentação. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 949, de 15.03.2023).

Subseção II

Diárias de Unidade de Terapia Intensiva em Pediatria e Neonatologia

Art. 61 Aprovar a tabela diferenciada de remuneração de diárias para contratação de leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) e Canguru (UCINCA), no âmbito do Estado de Rondônia. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 940, de 15.03.2023)

ID: 4206226 e CRC: EEE1D6E5A

Art. 62 O processo regulatório dos leitos de UTI pediátrica e neonatal (UTIN, UCINCO e UCINCA), destinados ao atendimento dos usuários do SUS, dar-se-á conforme os fluxos e protocolos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG), por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência e da Central de Regulação Estadual de Leitos (CEREL). (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 940, de 15.03.2023)

Art. 63 As unidades hospitalares públicas ou privadas (quando contratualizadas de forma complementar) que integram o SUS deverão informar toda a produção realizada por meio dos sistemas de informação do MS, independentemente da fonte de remuneração, devendo submeter-se às normativas emanadas pelo SUS e à regulação instituída pela administração. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 940, de 15.03.2023)

Art. 64 Para fins de informação, toda produção das unidades deverá ser registrada junto ao MS, por meio do SIH, observados os critérios definidos no Manual Técnico Operacional do Sistema – edição 2017, ou sua versão atualizada, o qual realiza o cálculo automático das diárias de UTI com base nos dias de internação informados na AIH. (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 940, de 15.03.2023)

Art. 65 Fica estabelecido, nos termos desta Portaria, que a SESAU adotará o modelo de remuneração das despesas decorrentes da utilização de leitos de UTI contratados da rede complementar, sendo os valores de complementação, devidamente aprovados pela CIB, definidos da seguinte forma: (Redação dada pela Portaria SESAU n.º 940, de 15.03.2023)

I - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II, código 08.02.01.015-6: R$ 2.849,48 (dois mil oitocentos e quarenta e nove reais e quarenta e oito centavos);

II - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II, código 08.02.01.012-1: R$ 2.564,40 (dois mil quinhentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos);

III - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO), código 08.02.01.023-7: R$ 152,00 (cento e cinquenta e dois reais);

IV - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA), código 08.02.01.024-5: R$ 106,66 (cento e seis reais e sessenta e seis centavos).

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 66 A eventual identificação de atos normativos omissos ou não consolidados será objeto de análise pela SESAU, que poderá, a qualquer tempo, editar ato próprio para fins de atualização ou complementação desta consolidação.

Art. 67 Fica assegurada a possibilidade de revisão periódica dos valores constantes nas tabelas ora consolidadas, mediante realização de estudos técnicos e pactuação na CIB.

Art. 68 As despesas decorrentes da aplicação dos valores complementares de que trata esta Portaria correrão à conta de recursos próprios do Estado de Rondônia, conforme disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 69 Ficam revogadas, para fins de consolidação, as seguintes Portarias da SESAU:

I - Portaria SESAU n.º 949, de 15 de março de 2023;

II - Portaria SESAU n.º 940, de 15 de março de 2023;

III - Portaria SESAU n.º 980, de 17 de março de 2023;

IV - Portaria SESAU n.º 1.969, de 21 de março de 2024;

V - Portaria SESAU n.º 2.244, de 5 de abril de 2024;

VI - Portaria SESAU n.º 2.649, de 22 de abril de 2024;

VII - Portaria SESAU n.º 3.058, de 7 de maio de 2024;

VIII - Portaria SESAU n.º 4.506, de 1º de julho de 2024;

IX - Portaria SESAU n.º 5.421, de 14 de agosto de 2024;

X - Portaria SESAU n.º 6.427, de 19 de setembro de 2024;

XI - Portaria SESAU n.º 7.117, de 29 de outubro de 2024;

XII - Portaria SESAU n.º 7.836, de 4 de dezembro de 2024;

XIII - Portaria SESAU n.º 70, de 7 de janeiro de 2025;

XIV - Portaria SESAU n.º 1.879, de 25 de março de 2025;

XV - Portaria SESAU n.º 1.880, de 25 de março de 2025;

XVI - Portaria SESAU nº 2.535, de 25 de abril de 2025;

XVII - Portaria SESAU nº 2.650, de 05 de maior de 2025.

Art. 70 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MICHELLE DAHIANE DUTRA

Secretária Executiva de Estado da Saúde

ID: 4206226 e CRC: EEE1C6E5A

ANEXO I - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS E CRITÉRIOS DE QUANTIDADE COMPLEMENTAR

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade de Exames
02.03.02.002-2	Exame anatomopatológico do colo uterino - Peça cirúrgica	Até 10 (dez) lâminas, quando necessárias ao diagnóstico conclusivo.
02.03.02.003-0	Exame anatomopatológico para congelamento /Parafina por peça cirúrgica ou por biópsia(Exceto Colo Uterino e Mama)	Até 06 (seis) lâminas - pequenos fragmentos. Até 10 (dez) lâminas - grandes órgãos com anexos. Nas biópsias de próstata, a análise deve corresponder à quantidade de fragmentos coletados de cada sextante, com o mínimo de oito (08) fragmentos.
02.03.02.006-5	Exame anatomopatológico de mama - Biópsia	Até 02 (duas) lâminas, quando necessárias ao diagnóstico conclusivo.
02.03.02.007-3	Exame anatomopatológico de Mama - Peça cirúrgica	Até 10 (dez) lâminas, quando necessárias ao diagnóstico conclusivo.
02.03.02.008-1	Exame anatomopatológico do colo uterino - Biópsia	Até 04 (quatro) lâminas, quando necessárias ao diagnóstico conclusivo

ID: 4206226 e CRC: EEE07BA5

ANEXO II - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Quadro 1 - Valores complementares para procedimentos de tomografia computadorizada, por modalidade de realização

Código SIGTAP	Procedimento	Valor complementar			
		Convencional	Com Contraste	Com Sedação	Com Contraste e Sedação
02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	R$ 107,05	R$ 463,24	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	R$ 92,71	R$ 448,90	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste	R$ 107,05	R$ 463,24	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face/seios da face/articulações temporomandibulares	R$ 107,06	R$ 463,24	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	R$ 107,06	R$ 463,24	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	R$ 96,37	R$ 452,56	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	R$ 96,37	R$ 452,56	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	R$ 55,18	R$ 411,37	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	R$ 107,06	R$ 463,25	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	R$ 107,06	R$ 463,25	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	R$ 57,40	R$ 413,59	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.02.004-0	Tomografia de hemitórax, pulmão ou do mediastino	R$ 57,40	R$ 413,59	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	R$ 55,18	R$ 411,37	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	R$ 107,06	R$ 463,25	R$ 353,00	R$ 697,31
02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen Inferior	R$ 55,18	R$ 411,37	R$ 353,00	R$ 697,31

Quadro 2 - Valores complementares para procedimentos de ressonância magnética, por modalidade de realização

Código SIGTAP	Procedimento	Valor complementar			
		Convencional	Com Contraste	Com Sedação	Com Contraste e Sedação
02.07.01.001-3	Angiorressonância cerebral	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela túrcica	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.02.001-9	Ressonância magnética de coração/aorta c/ cine	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.02.003-5	Ressonância magnética de tórax	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômen superior	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia/pelve/abdômen inferior	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46
02.07.03.004-9	Ressonância magnética de vias biliares/colangiorressonância	R$ 386,90	R$ 874,17	R$ 526,20	R$ 1.010,46

ID: 4296226 e CRC: EE107BA5

ANEXO III - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
02.09.01.002- 9	Colonoscopia (Coloscopia)	R$ 1.822,19
02.09.01.003- 7	Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta)	R$ 1.086,69
02.09.01.005- 3	Retossigmoidoscopia	R$ 1.311,72
02.09.04.001- 7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R$ 3.748,83

ID: 4296226 e CRC: EEE07BA5

ANEXO IV - VALROES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG)	R$ 473,00
02.11.05.005-9	Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (EEG)	R$ 179,01
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em vigília com ou sem foto estímulo	R$ 153,49
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ou sem medicamento (EEG)	R$ 200,60
02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ foto estímulo (EEG)	R$ 200,60
02.01.06.004-9	Eletroencefalograma p/ diagnóstico de morte encefálica	R$ 358,19

ID: 4206226 e CRC: EEE1C6E5

ANEXO V - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO EM NEFROLOGIA

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
03.05.01.001- 8	Diálise peritoneal intermitente DPI (1 sessão por semana – excepcionalidade)	R$ 329,12
03.05.01.002- 6	Diálise peritoneal intermitente DPI (máximo 2 sessões por semana)	R$ 329,35
03.05.01.009- 3	Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana – excepcionalidade)	R$ 169,28
03.05.01.010- 7	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R$ 169,28
03.05.01.011- 5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R$ 161,95
03.05.01.012- 3	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (máximo 1 sessão por semana)	R$ 161,95
03.05.01.016- 6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA/DPAC (acompanhamento profissional)	R$ 230,74
03.05.01.018- 2	Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal – DPAC-DPA (9 dias)	R$ 242,82
03.05.01.020- 4	Hemodiálise pediátrica (máximo 4 sessões por semana)	R$ 120,09
04.18.01.003- 0	Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise – FAV	R$ 401,10
04.18.01.004- 8	Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	R$ 817,79
04.18.01.006- 4	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	R$ 737,89
04.18.02.003- 5	Retirada de cateter tipo tenchkoff/similar de longa permanência	R$ 344,40
03.05.01.003- 4	Diálise peritoneal para pacientes renais Agudos	R$ 696,56
04.18.01.007- 2	Implante de cateter tenckhoff ou similar de longa permanência na IRA (inclui cateter)	R$ 943,29

ID: 4206226 e CRC: E1E1D6E5

ANEXO VI - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
04.08.04.004-1	Artroplastia Quadril (Não Convencional)	R$ 33.760,35
04.08.04.005-0	Artroplastia Parcial de Quadril	R$ 33.824,96
04.08.04.006-8	Artroplastia Total de Conversão do Quadril	R$ 33.479,53
04.08.04.007-6	Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril	R$ 32.991,48
04.08.04.008-4	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R$ 33.053,91
04.08.04.009-2	Artroplastia Total Primária do Quadril Não Cimentada/Híbrida	R$ 33.656,14

ID: 4206226 e CRC: E8E07BA5

ANEXO VII - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NAS ESPECIALIDADES DE CIRURGIA GERAL, UROLOGIA E ORTOPEDIA

Código SIGTAP	**Cirurgia Geral**	**Valor Complementar**
02.01.01	Coleta de material por meio de punção/biópsia	R$ 5.199,44
04.01.02	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	R$ 4.301,59
04.02.01	Cirurgia de tireoide e paratireoide	R$ 2.353,24
04.04.01	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	R$ 1.281,31
04.04.02	Cirurgia da face e do sistema estomatognático	R$ 8.485,08
04.05.01	Pálpebras e vias lacrimais	R$ 341,46
04.06.02	Cirurgia vascular	R$ 11.674,00
04.07.01	Esôfago, estômago e duodeno	R$ 6.738,39
04.07.02	Intestinos, reto e anus	R$ 3.878,06
04.07.03	Pâncreas, baco, figado e vias biliares	R$ 4.775,55
04.07.03.025-5	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica	R$ 6.317,43
04.07.04	Parede e cavidade abdominal	R$ 4.567,45
04.10.01	Mama	R$ 2.006,48
04.12.04	Parede torácica	R$ 1.911,83
04.13.04	Outras cirurgias plásticas/reparadoras	R$ 1.228,18
04.14.02	Cirurgia oral	R$ 1.152,86
Código SIGTAP	**Cirurgia Ortopédica**	**Valor Complementar**
04.03.01	Trauma e anomalias do desenvolvimento	R$ 10.259,96
04.03.02	Coluna e nervos periféricos	R$ 2.739,50
04.03.05	Tratamento neurocirúrgico da dor funciona	R$ 4.599,76
04.08.01	Cintura escapular	R$ 5.942,83
04.08.02	Membros superiores	R$ 4.367,05
04.08.03	Coluna vertebral e caixa torácica	R$ 12.377,24
04.08.04	Cintura pélvica	R$ 6.644,56
04.08.05	Membros inferiores	R$ 6.405,23
04.08.06	Gerais	R$ 4.207,88
04.13.04	Outras cirurgias plásticas/reparadoras	R$ 1.228,18
04.15.04	Procedimentos cirúrgicos gerais	R$ 6.886,02
Código SIGTAP	**Cirurgia Urológica**	**Valor Complementar**
04.06.04	Cirurgia endovascular	R$ 16.850,54
04.09.01	Rim, ureter e bexiga	R$ 6.102,15
04.09.02	Uretra	R$ 4.064,33
04.09.03	Próstata e vesícula seminal	R$ 8.352,51
04.09.04	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	R$ 1.147,93
04.09.05	Pênis	R$ 370,51
04.09.06	Útero e anexos	R$ 2.554,04
04.09.07	Vagina, vulva e períneo	R$ 2.127,39

ID: 4296226 e CRC: E1E1D5A5

ANEXO VIII - VALORES COMPLEMENTARES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM CARDIOLOGIA ADULTO, PEDIÁTRICO E ELETROFISIOLOGIA

Quadro 1 - Valores complementares para procedimentos de cirurgia cardiovascular adulto

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
04.06.01.002-1	Abertura de estenose aórtica valvar	R$ 16.973,97
04.06.01.013-7	Correção de aneurisma /dissecção da aorta toraco-abdominal	R$ 14.387,73
04.06.01.019-6	Correção de comunicação inter-ventricular	R$ 10.066,49
04.06.01.034-0	Correção de insuficiência da válvula tricúspide	R$ 21.827,03
04.06.01.053-6	Fechamento de comunicação interatrial	R$ 14.776,70
04.06.01.054-4	Fechamento da comunicação interventricular	R$ 15.266,17
04.06.01.055-2	Implante c/ troca de posição de valvas (Cirurgia de Ross)	R$ 38.570,03
04.06.01.056-0	Implante de cardioversor desfibrilador de câmara única transvenoso	R$ 18.974,54
04.06.01.058-7	Implante de cardioversor desfibrilador de câmara dupla transvenoso	R$ 29.315,68
04.06.01.060-9	Implante de Cardioversor Desfibrilador (Cdi) multi-sítio transvenoso	R$ 44.502,56
04.06.01.063-3	Implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso	R$ 42.658,63
04.06.01.065-0	Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso	R$ 14.497,45
04.06.01.067-6	Implante de marcapasso de câmara única transvenoso	R$ 14.127,85
04.06.01.068-4	Implante de marcapasso temporário transvenoso	R$ 5.398,77
04.06.01.069-2	Implante de prótese valvar	R$ 16.215,33
04.06.01.075-7	Pericardiectomia	R$ 15.948,18
04.06.01.080-3	Plástica valvar	R$ 13.801,75
04.06.01.081-1	Plástica valvar c/ revascularização miocárdica	R$ 6.827,55
04.06.01.082-0	Plástica valvar e/ou troca valvar múltipla	R$ 15.596,45
04.06.01.083-8	Reconstrução da raiz da aorta	R$ 33.888,69
04.06.01.084-6	Reconstruçõao da raiz da aorta c/ tubo valvado	R$ 27.055,69
04.06.01.090-0	Ressecção de tumor intracardíaco	R$ 17.657,52
04.06.01.092-7	Revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea	R$ 7.862,30
04.06.01.093-5	Revascularização miocárdica c/uso de extracórporea (com 2 ou mais enxertos)	R$ 7.748,36
04.06.01.094-3	Revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea	R$ 5.090,28
04.06.01.095-1	Revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos)	R$ 5.772,17
04.06.01.098-6	Troca de aorta ascendente	R$ 24.426,66
04.06.01.110-9	Troca de gerador de cardio-desfibrilador de câmara única/dupla	R$ 35.559,94
04.06.01.112-5	Troca de gerador de marcapasso de câmara dupla	R$ 15.733,96
04.06.01.113-3	Troca de gerador de marcapasso de câmara única	R$ 15.961,55
04.06.01.114-1	Troca de gerador de marcapasso multi-sítio	R$ 45.258,00
04.06.01.120-6	Troca valvar c/ revascularização miocárdica	R$ 9.043,89
04.12.02.001-7	Mediastinotomia exploradora para-esternal/por via anterior	R$ 4.311,39
04.12.04.016-6	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R$ 4.483,74

Quadro 2 - Valores complementares para procedimentos de cirurgia cardiovascular pediátrica e neonatal

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
04.06.01.001-3	Abertura de comunicação inter-atrial	R$ 10.630,87
04.06.01.002-1	Abertura de estenose aórtica valvar	R$ 18.605,95
04.06.01.003-0	Abertura de estenose pulmonar valvar	R$ 24.768,91
04.06.01.006-4	Anastomose cavo-pulmonar bidirecional	R$ 15.145,20
04.06.01.007-2	Anastomose cavo-pulmonar total	R$ 14.062,61
04.06.01.009-9	Bandagem da artéria pulmonar	R$ 15.139,45
04.06.01.015-3	Correção de atresia pulmonar	R$ 18.750,21
04.06.01.021-8	Correção de cor triatriatum	R$ 6.319,83
04.06.01.025-0	Correção de drenagem anômala total de veias pulmonares	R$ 1.258,13
04.06.01.026-9	Correção de dupla via de saída do ventrículo direito	R$ 18.239,35

ID: 4296226 e CRC: E8E1D6A5

04.06.01.027-7	Correção de dupla via de saída do ventrículo esquerdo	R$ 8.444,17
04.06.01.033-1	Correção de hipoplasia de ventrículo esquerdo	R$ 8.083,32
04.06.01.034-0	Correção de insuficiência da válvula tricúspide	R$ 19.788,89
04.06.01.035-8	Correção de insuficiência mitral congênita	R$ 19.397,43
04.06.01.040-4	Correção de persistência do canal arterial	R$ 33.434,28
04.06.01.043-9	Correção de tetralogia de fallot e variantes	R$ 31.244,86
04.06.01.044-7	Correção de transposição dos grandes vasos da base (criança e adolescente)	R$ 18.754,99
04.06.01.046-3	Correção de tronco arterioso persistente	R$ 18.260,00
04.06.01.049-8	Correção do canal átrio-ventricular (total)	R$ 991,91
04.06.01.053-6	Fechamento de comunicação interatrial	R$ 18.282,92
04.06.01.054-4	Fechamento da comunicação interventricular	R$ 14.598,05
04.06.01.055-2	Implante c/ troca de posição de valvas (Cirurgia de Ross)	R$ 28.365,39
04.06.01.069-2	Implante de prótese valvar	R$ 15.674,78
04.06.01.075-7	Pericardiectomia	R$ 23.599,65
04.06.01.080-3	Plástica valvar	R$ 15.862,59
04.06.01.081-1	Plastica valvar c/ revascularização miocárdica	R$ 13.654,69
04.06.01.082-0	Plastica valvar e/ou troca valvar múltipla	R$ 14.229,40
04.06.01.120-6	Troca valvar c/ revascularização miocárdica	R$ 2.978,35
02.11.02.002-8	Cateterismo cardíaco em pediatria	R$ 18.464,11
04.06.01.078-1	Plástica/troca de válvula tricúspide (Anomalia de Ebstein)	R$ 32.102,07

Quadro 3 - Valores complementares para procedimentos de eletrofiosologia

Código SIGTAP	**Procedimento**	**Valor Complementar**
04.06.05.001-5	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	R$ 35.869,81
04.06.05.002-3	Estudo eletrofisiológico terapêutico I (Ablação de flutter atrial)	R$ 37.643,31
04.06.05.004-0	Estudo eletrofisiologico terapêutico I	R$ 33.341,36
04.06.05.006-6	Estudo eletrofisiológico terapêutico II (Ablação das vias anomalas múltiplas)	R$ 46.324,88
04.06.05.007-4	Estudo eletrofisiológico terapêutico II (Ablação de fibrilação atrial)	R$ 40.396,79
04.06.05.012-0	Estudo eletrofisiológico terapêutico II (Ablação de taquicardia ventricular sustentada com cardiopatia estrutural)	R$ 38.069,39
-	Extração percutânea de eletrodos(1)	R$ 62.158,71(2)

Notas: (1) Procedimento não incorporado à Tabela Unificado do SUS, incluído por sua recorrente execução na prática assistencial. (2) Valor corresponde ao custo total estimado do procedimento, não configurando complemento.

ID: 4206226 e CRC: EEE07BA5

ANEXO IX - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA E DIAGNÓSTICA

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
02.10.01.001-0	Angiografia cerebral (4 vasos)	R$ 2.904,85
02.10.01.002-9	Arteriografia de grande vaso	R$ 2.947,30
02.10.01.014-2	Arteriografia seletiva por cateter (por vaso)	R$ 2.692,80
02.11.02.001-0	Cateterismo cardíaco	R$ 1.636,47
04.06.01.068-4	Implante de marcapasso temporário transvenoso	R$ 5.398,77
04.06.02.012-4	Embolectomia arterial	R$ 16.419,29
04.06.02.059-0	Trombectomia do sistema venoso	R$ 21.266,38
04.06.03.001-4	Angioplastia coronária	R$ 4.142,26
04.06.03.002-2	Angioplastia coronária c/ implantes de dois stents	R$ 6.422,95
04.06.03.003-0	Angioplastia coronariana com Implantes de stent	R$ 4.962,78
04.06.03.004-9	Angioplastia coronariana primária	R$ 6.137,41
04.06.03.005-7	Angioplastia com implante de duplo stent em aorta/artéria pulmonar e ramos	R$ 5.353,90
04.06.03.006-5	Angioplastia em enxerto coronariano	R$ 5.898,74
04.06.03.007-3	Angioplastia em enxerto coronariano (com implante de stent)	R$ 6.875,88
04.06.03.008-1	Atrioseptostomia c/ cateter balão	R$ 7.675,51
04.06.03.009-0	Fechamento percutâneo do canal arterial/fístulas arteriovenosas com liberação de coils	R$ 9.492,33
04.06.03.010-3	Retirada de corpo estranho de sistema cardiovascular por técnicas hemodinâmicas	R$ 4.856,46
04.06.03.011-1	Valvuloplastia aórtica percutânea	R$ 6.629,58
04.06.03.012-0	Valvuloplastia mitral percutânea	R$ 5.760,59
04.06.03.013-8	Valvuloplastia pulmonar percutânea	R$ 7.340,02
04.06.03.014-6	Valvuloplastia tricúspide percutânea	R$ 5.968,58
04.06.03.015-4	Fechamento percutâneo de comunicação interatrial septal	R$ 8.463,07
04.06.03.016-2	Implante percutâneo de válvula aórtica (Tavi), por via transfemoral	R$ 46.513,18
04.06.04.005-2	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent)	R$ 6.154,14
04.06.04.015-0	Correção Endovascular de aneurisma/Dissecção da aorta abdominal com endoprótese reta/cônica	R$ 63.544,89
04.06.04.016-8	Correção endovascular de aneurisma/Dissecção da aorta abdominal e ilíacas com endoprótese bifurcada	R$ 45.607,93
04.06.04.017-6	Correção endovascular de aneurisma/Dissecção da aorta torácica com endoprótese reta ou cônica (aorta torácica)	R$ 62.089,87
04.06.04.019-2	Embolização arterial de hemorragia digestiva	R$ 12.249,50

ID: 4206226 e CRC: E8E07BA5

ANEXO X - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM NEFROLOGIA

Código SIGTAP	Procedimento	Valor Complementar
07.02.10.003-0	Cateter Tipo Tenckoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R$ 54,14
07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R$ 278,63
07.02.10.002-1	Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/hemodiálise	R$ 27,57
07.02.10.009-9	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen (incluso no kit do cateter de longa permanência)	R$ 73,93
07.02.10.010-2	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R$ 40,25
07.02.10.004-8	Conjunto de troca p/DPA (paciente-mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R$ 1.068,85
07.02.10.005-6	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção)	R$ 728,58
07.02.10.007-2	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a CPA/DPAC (9 dias) correspondente a 36 unid.	R$ 600,99

Documento assinado eletronicamente por **MICHELLE DAHIANE DUTRA**, **Secretário(a) Executivo(a)**, em 13/05/2025, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0060009598** e o código CRC **41ACFB9B**.

ID: 4206226 e CRC: EEE1C6A5

Município de Ariquemes

04.104.816/0001-16
Av. Tancredo Neves
www.ariquemes.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Portaria	**de Consolidação n.º 2, de 13 de maio de**	**26/06/2026**

ID: **4105225**
CRC: **EE7076B5**
Processo: **8-17316/2026**
Usuário: **JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO**
Criação: **26/06/2026 10:36:44** Finalização: **01/07/2026 11:02:35**

Processo

Documento

MD5: **8718924AE02C8642CC14E722F624BDA9**

SHA256: **772B379FA99A89B285D51456809098A6351BF62EDE5E734FC306F2F621DFA332**

Súmula/Objeto:

de Consolidação n.º 2, de 13 de maio de 2025

INTERESSADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAU	ARIQUEMES	RO	26/06/2026 10:32:43

ASSUNTOS

Chamamento Público	26/06/2026 10:32:43

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ariquemes.ro.gov.br informando o ID 4105225 e o CRC EE7076B5.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR - RONDÔNIA

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Procedimento
Município gestor: 110002 Ariquemes
Subgrupo proced.: 0206 Diagnostico por tomografia
Período: Jan/2020-Mai/2026

Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
TOTAL	**366**	**1.323**	**3.815**	**7.397**	**16.561**	**16.575**	**2.454**	**48.491**
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	-	-	114	377	1.091	1.121	128	2.831
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	-	-	262	800	1.927	1.696	189	4.874
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	-	-	81	215	561	570	39	1.466
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	-	-	131	302	590	580	86	1.689
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	-	1	14	38	94	57	12	216
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	-	-	4	2	8	1	2	17
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	20	239	1.427	1.990	3.699	3.898	760	12.033
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	-	-	22	64	206	226	20	538
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	-	1	15	34	208	340	44	642
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	333	985	795	1.056	2.355	2.729	473	8.726
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	13	97	552	1.101	2.520	2.417	323	7.023
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	-	-	51	176	527	477	51	1.282
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	-	-	347	1.242	2.775	2.463	327	7.154

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

DADOS DETALHADOS DAS AIH - POR GESTOR - RONDÔNIA

Quantidade aprovada por Ano processamento segundo Procedimento
Município: 110002 Ariquemes
Subgrupo proced.: 0206 Diagnostico por tomografia
Período: Jan/2020-Mai/2026

Procedimento	2023	2024	2025	2026	Total
TOTAL	**147**	**978**	**891**	**346**	**2.362**
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	3	10	13	7	33
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	2	14	15	4	35
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1	10	13	1	25
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	13	11	7	33
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	1	10	7	-	18
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	36	206	169	72	483
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	2	3	3	9
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	-	23	38	13	74
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	35	290	284	99	708
0206020040 TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	4	3	2	-	9
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	202	169	71	472
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	-	10	4	1	15
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	32	185	163	68	448

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.582.909/0001-44
Telefone: (69) 3516-2195
Departamento: Núcleo de Montagem de Processos

Relatório de Cotação: COTAÇÃO ANGIOTOMOGRAFIA

Pesquisa realizada entre 01/07/2026 11:13:03 e 01/07/2026 13:50:54

Relatório gerado no dia 01/07/2026 13:51:11 (IP: 170.82.43.8)

Observações Gerais: COTAÇÃO ANGIOTOMOGRAFIA

Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133).

Método Matemático Aplicado: Média Aritmética dos preços obtidos - Preço calculado com base na média aritmética de todos os preços selecionados pelo usuário para aquele determinado Item.
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 3º, "A pesquisa de preços será materializada em documento que conterá: INC V-Método matemático aplicado para a definição do valor estimado."

Item 1: 1 EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste Com Emissão De Laudo CATSER 10740

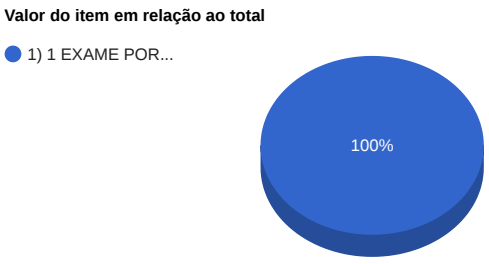
PREÇOS / PROPOSTAS	QUANTIDADE	PREÇO ESTIMADO	PERCENTUAL	PREÇO EST. CALCULADO	% VALOR GLOBAL	TOTAL
3 / 3	1	R$ 1.482,67 (un)	-	R$ 1.482,67	100%	R$ 1.482,67

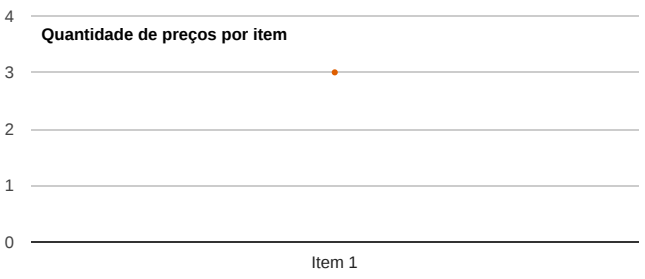
Preço Compras Governamentais	Órgão Público	Identificação	Data Licitação	Preço
1	46.248.837/0001-55 - MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul	46248837000155-1-003414/2025	25/05/2026	R$ 1.470,00
2	46.248.837/0001-55 - MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul	46248837000155-1-000782/2025	25/05/2026	R$ 1.778,00
3	46.248.837/0001-55 - MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul	46248837000155-1-001485/2026	04/05/2026	R$ 1.200,00
Valor Unitário				**R$ 1.482,67**

Mediana dos Preços Obtidos: R$ 1.470,00

Média dos Preços Obtidos: R$ 1.482,67

Valor Global: **R$ 1.482,67**





Detalhamento dos Itens

Item 1: 1 EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste Com Emissão De Laudo CATSER 10740

Preço Estimado: R$ 1.482,67 (un) **Percentual:** - **Preço Estimado Calculado:** R$ 1.482,67 **Média dos Preços Obtidos:** R$ 1.482,67

Quantidade	Descrição	Observação
1 Unidade	1 EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste Com Emissão De Laudo CATSER 10740	

Preço (Compras Governamentais) 1: Média das 3 Melhores Propostas Finais **R$ 1.470,00**

Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

CNPJ: 46.248.837/0001-55
Órgão: MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul
Objeto: Setor de Serviço Social da Saúde - CEM Lei 8080/90 Paciente: Luis Donizete Zicolau
Descrição: **EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA** - EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA
Fonte: https://pncp.gov.br/app/editais/46248837000155/2025/3414

Data: 25/05/2026 00:00
Modalidade: Dispensa
SRP: NÃO
Identificação: 46248837000155-1-003414/2025
Lote/Item: 1/1
Ata: N/A
Homologação: 25/05/2026 00:00
Quantidade: 1
Unidade: SER
UF: SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
31.475.519/0001-50 *VENCEDOR*	CLINICA PET CT 22 DE OUTUBRO LTDA	R$ 1.470,00

Estado:	Cidade:	Endereço:	Telefone:	Email:
SP	Mogi Mirim	AV VINTE E DOIS DE OUTUBRO, 733	(19) 3814-3401/ (19) 9968-2326	nfe@syriusmedical.com.br

Preço (Compras Governamentais) 2: Média das 3 Melhores Propostas Finais **R$ 1.778,00**

Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

CNPJ: 46.248.837/0001-55
Órgão: MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul
Objeto: Setor de Serviço Social da Saúde - CEM Lei 8080/90 Paciente: Helena Macarini da Silva
Descrição: **EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA** - EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA
Fonte: https://pncp.gov.br/app/editais/46248837000155/2025/782

Data: 25/05/2026 00:00
Modalidade: Dispensa
SRP: NÃO
Identificação: 46248837000155-1-000782/2025
Lote/Item: 1/1
Ata: N/A
Homologação: 25/05/2026 00:00
Quantidade: 1
Unidade: SER
UF: SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
49.235.740/0001-04 *VENCEDOR*	CENTRAL DE DIAGNOSTICO RIBEIRAO PRETO LTDA - CEDIRP	R$ 1.778,00

Estado:	Cidade:	Endereço:
SP	Ribeirão Preto	AV NOVE DE JULHO, 1656

Preço (Compras Governamentais) 3: Média das 3 Melhores Propostas Finais **R$ 1.200,00**

Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

CNPJ: 46.248.837/0001-55

Órgão: MUNICIPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL / 01 - Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Objeto: Setor de Serviço Social da Saúde - CEM Lei 8080/90 Paciente: Eduardo Maciel da Silva

Descrição: **EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM SCORE DE CÁLCIO** - EXAME ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA COM SCORE DE CÁLCIO

Fonte: https://pncp.gov.br/app/editais/46248837000155/2026/1485

Data: 04/05/2026 00:00

Modalidade: Dispensa

SRP: NÃO

Identificação: 46248837000155-1-001485/2026

Lote/Item: 1/1

Ata: N/A

Homologação: 04/05/2026 00:00

Quantidade: 1

Unidade: SERV

UF: SP

CNPJ	Razão Social do Fornecedor	Valor da Proposta Final
31.475.519/0001-50 *VENCEDOR*	CLINICA PET CT 22 DE OUTUBRO LTDA	R$ 1.200,00

Estado:	Cidade:	Endereço:	Telefone:	Email:
SP	Mogi Mirim	AV VINTE E DOIS DE OUTUBRO, 733	(19) 3814-3401/ (19) 9968-2326	nfe@syriusmedical.com.br

Extrato de fontes utilizadas neste relatório

ATENÇÃO - O Banco de Preços é uma solução tecnológica que atende aos parâmetros de pesquisa dispostos em Leis vigentes, Instruções Normativas, Acórdãos, Regulamentos, Decretos e Portarias. Sendo assim, por reunir diversas fontes governamentais, complementares e sites de domínio amplo, o sistema não é considerado uma fonte e, sim, um meio para que as pesquisas sejam realizadas de forma segura, ágil e eficaz.

Fontes utilizadas nesta cotação:

1 - Portal Nacional de Contratações Públicas ***Data: 01/07/2026 13:50:45***
https://pncp.gov.br/app/ **Acessar a fonte aqui**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PESQUISA DE PREÇOS

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE Exames de Tomografia Computadorizada

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	EXAME POR ANGIOTOMOGRAFIACORONARIANA COM CONTRASTE Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste Com Emissão De Laudo CATSER 10740	1.200,00 á vista (em espécie) ou 1.300,00 10x

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:	Clínicas Masterplástica Monte Sinai LTDA
CNPJ:	07.230.181/0001-91
TELEFONE:	3535-3700
RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:	Luana
E-MAIL:	cd.imagem01@gmail.com
PRAZO DE ENTREGA:	3 dias úteis após a realização do exame

DATA: 01 /07/2026

Carimbo do CNPJ e
Assinatura do responsável pela empresa

07.230.181/0001-91
CLÍNICAS MASTERPLÁSTICA
MONTE SINAI LTDA
AVENIDA JAMARI, Nº 3140,
SALA A, SETOR 01
CEP: 76.870-001 ARIQUEMES-RO

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

IMEDI - INSTITUTO MÉDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM
RAZÃO SOCIAL MATRIZ: CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA ROSA LTDA
CNPJ MATRIZ: 02.171.515.0001/80

ORÇAMENTO

Nome :

Exame (s):

Plano	Procedimento	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Total
PARTICULAR - ARIQUEMES	TC - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	1	R$ 1400.00	R$ 1400.00

Valor de Desconto: R$ .00

Total á pagar: R$ 1,400.0(

Orçamento feito em: 26/06/2026
Validade deste documento: 5 dias

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

01 - IMEDI

Esta empresa agora usa um serviço seguro da Meta para gerenciar esta conversa. Clique para saber mais.

Bom dia !! 11:09

Olá, seja bem-vindo(a) ao Imedi Ariquemes. 11:09

Aguarde que, em breve, você será atendido(a). 11:09

me chamo joão guilherme, servidor da prefeitura de ariquemes 11:09

PESQUISA DE PREÇO DE ANGIOTOMOGRAFIA.docx
DOCX • 222 KB

consegue cotar? 11:10

kedyna silva: bom dia 11:39


Imedi

IMEDI - INSTITUTO MÉDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM
RAZÃO SOCIAL MATRIZ: CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA ROSA LTDA
CNPJ MATRIZ: 02.171.515/0001-00

ORÇAMENTO

Nome :

Exame (s):

Plano	Procedimento	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Total
PARTICULAR - ARIQUEMES	TC - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	1	R$ 1400.00	R$ 1400.00

Valor de Desconto: R$ .00

Total à pagar: R$ 1,400.00

Orçamento feito em: 26/05/2026
Validade deste documento: 5 dias

11:39

muito obrigado 1 11:39

Dados do contato

Imedi

01 - IMEDI

+55 69 9923-9841

Medicina e saúde

Adicionar Compartilhar

Conta comercial

https://imedionline.com.br/

Mídia, links e docs 3


Imedi

ORÇAMENTO

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 101,10	Serviço Hospitalar:	R$ 101,10
Total Ambulatorial:	R$ 101,10	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 101,10

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,76	Serviço Hospitalar:	R$ 86,76
Total Ambulatorial:	R$ 86,76	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,76

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,76	Serviço Hospitalar:	R$ 86,76
Total Ambulatorial:	R$ 86,76	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,76

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R$ 86,75
Total Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,75

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R$ 86,75
Total Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,75

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DAS PARTES MOLES DO PESCOÇO INCLUSIVE LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E GÂNGLIOS CERVICAIS, FACILITANDO A LOCALIZAÇÃO, DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS NOS TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.006-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 97,44	Serviço Hospitalar:	R$ 97,44
Total Ambulatorial:	R$ 97,44	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 97,44

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 97,44	Serviço Hospitalar:	R$ 97,44
Total Ambulatorial:	R$ 97,44	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 97,44

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI O ESTUDO DA REGIÃO MASTOIDEA.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Hospitalar:	R$ 138,63
Total Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 138,63

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO EXAME REALIZADO COM O USO DO TOMÓGRAFO E INJEÇÃO DE CONTRASTE NA COLUNA VERTEBRAL QUE IDENTIFICA ROMPIMENTO DE NERVOS RESPONSÁVEIS PELA SENSIBILIDADE E MOVIMENTOS DOS MEMBROS SUPERIORES. DOS NERVOS DO PLEXO BRAQUIAL (CADEIA DE NERVOS QUE, AO SAIR DO PESCOÇO, CORRE PELO BRAÇO, ATÉ A MÃO, E É RESPONSÁVEL PELOS MOVIMENTOS DESSA PARTE DO CORPO. E TAMBÉM DOS MEMBROS INFERIORES.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.02.001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R$ 86,75
Total Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,75

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULACOES ESTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHO.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R$ 86,75
Total Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,75

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 136,41	Serviço Hospitalar:	R$ 136,41
Total Ambulatorial:	R$ 136,41	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 136,41

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.02.004-0 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R$ 136,41
Total Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 136,41

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	03 - Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Hospitalar:	R$ 138,63
Total Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 138,63

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO ABDOME, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS INCLUINDO FÍGADO, BAÇO, PÂNCREAS E RINS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Procedimento

Procedimento: 02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	03 - Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R$ 86,75
Total Ambulatorial:	R$ 86,75	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 86,75

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização:	03 - Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores

Competência: 06/2026 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Hospitalar:	R$ 138,63
Total Ambulatorial:	R$ 138,63	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 138,63

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO ABDOMEN INFERIOR, PELVE E BACIA E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Avenida Tancredo Neves - nº 2166 - Setor Institucional - CNPJ Nº 04.104.816/0001-16
ARIQUEMES - RONDÔNIA - CEP Nº 76.872-862
www.ariquemes.ro.gov.br e-mail: compras.pma@hotmail.com

PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTO ANUAL	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	Empresa 1			Empresa 2	Empresa 3	MÉDIA VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA VALOR ANUAL
					BANCO DE PREÇOS			MASTERPLÁSTICA	IMEDI		
					Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.		
1	Exame Por Angiotomografia Coronariana **Com Contraste** Com Emissão De Laudo	1	10740	SERV	R$ 1.470,00	*DESCL. 1778	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 1.400,00	R$ 1.317,50	R$ 1.317,50
											VALOR TOTAL

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	6. VALOR SIGTAP	7. VALOR COMPLETO PORT. 2/2025	VALOR TOTAL POR PROCEDIMENTO
	02.06.01.001-0	Tomografi a computadorizada de coluna cervical c/ ou s/contraste	Convencional	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 107,05	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 463,24	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 353,00	R$ 439,76
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 697,31	R$ 784,07
	02.06.01.002-8	Tomografi a computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ous/ contraste	Convencional	10740	SERV	R$ 101,10	R$ 92,71	R$ 193,81
			Com Contraste	10740	SERV	R$ 101,10	R$ 448,90	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 101,10	R$ 353,00	R$ 454,10
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 101,10	R$ 697,31	R$ 798,41
	02.06.01.003-6	Tomografi a computadorizada de coluna torácica c/ ou s/contraste	Convencional	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 107,05	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 463,24	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 353,00	R$ 439,76
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,76	R$ 697,31	R$ 784,07
	02.06.01.004-4	Tomografi a computadorizada de face/seios daface/articulações temporomandibulares	Convencional	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 463,24	R$ 549,99
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
	02.06.01.005-2	Tomografi a computadorizada do pescoço	Convencional	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 463,24	R$ 549,99
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
	02.06.01.006-0	Tomografi a computadorizada de sela túrcica	Convencional	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 96,37	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 452,56	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 353,00	R$ 450,44
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 697,31	R$ 794,75
	02.06.01.007-9	Tomografi a computadorizada do crânio	Convencional	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 96,37	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 452,56	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 353,00	R$ 450,44
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 97,44	R$ 697,31	R$ 794,75
	02.06.01.008-7	Tomomielografi a computadorizada	Convencional	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	6. VALOR SIGTAP	7. VALOR COMPLETO PORT. 2/2025	VALOR TOTAL POR PROCEDIMENTO
	02.06.02.001-5	Tomografi a computadorizada de articulações de membrosuperior	Convencional	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
	02.06.02.002-3	Tomografi a computadorizada de segmentos apendiculares(braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	Convencional	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
	02.06.02.003-1	Tomografi a computadorizada de tórax	Convencional	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 57,40	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 413,59	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 353,00	R$ 489,41
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 697,31	R$ 833,72
	02.06.02.004-0	Tomografi a de hemitórax, pulmão ou do mediastino	Convencional	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 57,40	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 413,59	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 353,00	R$ 489,41
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 136,41	R$ 697,31	R$ 833,72
	02.06.03.001-0	Tomografi a computadorizada de abdômen superior	Convencional	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94
	02.06.03.002-9	Tomografi a computadorizada de articulações de membroinferior	Convencional	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 107,06	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 463,25	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 353,00	R$ 439,75
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 86,75	R$ 697,31	R$ 784,06
	02.06.03.003-7	Tomografi a computadorizada de pelve/bacia/abdômenInferior	Convencional	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 55,18	R$ 193,81
			Com contraste	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 411,37	R$ 550,00
			Com sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 353,00	R$ 491,63
			Com contraste e Sedação	10740	SERV	R$ 138,63	R$ 697,31	R$ 835,94

	FORNECEDORES	CNPJ	ID
EMPRESA 1	NP TECNOLOGIA E GESTAO DE DADOS LTDA (BANCO DE PREÇOS)	07.797.967/0001-95	
EMPRESA 2	CLINICAS MASTERPLÁSTICA MONTE SINAI LTDA	07.230.181/0001-91	
EMPRESA 3	IMEDI INSTITUTO MÉDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	02.171.515.0001/80	
EMPRESA 4	SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS		
EMPRESA 5	RESOLUÇÃO N. 1129/2025/SESAU-CIB DE 29 DE DEZEMBRO DE 2025		

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Item	a) Preços Cotações	b) Média dos Demais Preços Cotações	c) Percentual em Relação a Média dos Demais Preços (%) - x=(a*100)/b	d) Percentual em Relação a Média dos Demais Preços (%) - x=c-100	e) Avaliação Se "d" < 30% válido Se "d" > 30 % Excessivamente elevado	f) Preços Válidos	g) Média dos Demais Preços Válidos	h) Percentual em Relação a Média dos Demais Preços (%) - x=(f*100)/g	i) Avaliação Se "h" > 70% Exequível Se "h" < 70% Inexequível	j) Preços Válidos	k) Média	l) Desvio Padrão	m) Coeficiente de Variação (%)	n) Determinação de Qual Método Se "m" ≤25% - média Se "m" >25% - mediana
Exame Por Angiotomografia Coronariana Com Contraste Com Emissão De Laudo														
2	BP	R$ 1.470,00	R$ 1.394,50	105	5	Válido	R$ 1.470,00	R$ 1.266,67	116	Exequivel	R$ 1.470,00	R$ 1.317,50	138,65	10,52	Média
	RADIO	R$ 1.778,00	R$ 1.317,50	135	35	Excessivamente elevado									
	ST	R$ 1.200,00	R$ 1.462,00	82	-18	Válido	R$ 1.200,00	R$ 1.356,67	88	Exequivel	R$ 1.200,00				
	CEDIM	R$ 1.200,00	R$ 1.462,00	82	-18	Válido	R$ 1.200,00	R$ 1.356,67	88	Exequivel	R$ 1.200,00				
	UND	R$ 1.400,00	R$ 1.412,00	99	-1	Válido	R$ 1.400,00	R$ 1.290,00	109	Exequivel	R$ 1.400,00				

ID: 4290990 e CRC: C3E1D3AA

Município de Ariquemes

04.104.816/0001-16
Av. Tancredo Neves
www.ariquemes.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Termo de Referência	**356/2026**	**16/09/2026**

ID: **4290990**
CRC: **C3E1D3AA**
Processo: **8-17316/2026**
Usuário: **JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO**
Criação: **16/09/2026 10:41:04** Finalização: **16/09/2026 10:45:00**

Processo

Documento

MD5: **1F1FA807DA775DB43951691496B82B43**

SHA256: **AA84A80A1AD9420F04CB3E9FAAE450E3CC2F52F07D1EFB8838A9BE3CEE677469**

Súmula/Objeto:

Termo de Referência

INTERESSADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAU	ARIQUEMES	RO	16/09/2026 10:41:04

ASSUNTOS

Chamamento Público	16/09/2026 10:41:04

CIENTES

JULIA OLIVEIRA FERREIRA ZANATTA	16/09/2026 10:47:22

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

JUCINEIA SANTOS NASCIMENTO	ASSESSOR TECNICO ESPECIAL	16/09/2026 10:45:11

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 16.426/2020.

GABRIEL SANTOS DALLA COSTA	Secretário Municipal de Saúde	16/09/2026 12:28:15

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 16.426/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ariquemes.ro.gov.br informando o ID 4290990 e o CRC C3E1D3AA.